Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012

Vérification de l'optimisation des ressources

Automne 2011

Photo de la page couverture
Hôtel du Parlement, *Daniel Lessard*, Collection Assemblée nationale

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012

Vérification de l'optimisation des ressources

Automne 2011

La forme masculine employée dans le texte désigne aussi bien les femmes que les hommes, le cas échéant.

Le texte de ce document a été imprimé sur un papier québécois contenant 100 % de fibres recyclées postconsommation, certifié Éco-logo, Procédé sans chlore, FSC Recyclé et fabriqué à partir d'énergie biogaz.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL
DU QUÉBEC

Québec, novembre 2011

Monsieur Jacques Chagnon
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement, bureau 1.30
Québec (Québec) G1A 1A4

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 44 de la *Loi sur le vérificateur général*, j'ai l'honneur de vous transmettre le rapport intitulé *Vérification de l'optimisation des ressources* du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012*.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Le vérificateur général,

Renaud Lachance, FCA

Table des matières

Chapitre 1	**Observations du vérificateur général, M. Renaud Lachance**
Chapitre 2	**Actions gouvernementales visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale**
Chapitre 3	**Services se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux**
Chapitre 4	**Recouvrement des créances fiscales**
Chapitre 5	**Services de garde éducatifs à l'enfance : qualité, performance et reddition de comptes**
Chapitre 6	**Société de l'assurance automobile du Québec : indemnisation des personnes ayant subi un accident**
Chapitre 7	**Aide financière aux études**

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012

Vérification de l'optimisation des ressources

Automne 2011

CHAPITRE 1

Observations du vérificateur général, M. Renaud Lachance

Table des matières

Paragraphe

Introduction **1.1**
Infrastructures **1.4**
Annexe 1 – Questions d'importance et saines pratiques

Introduction

1.1 L'Assemblée nationale du Québec confie au Vérificateur général le mandat de favoriser, par la vérification, le contrôle parlementaire sur les fonds et autres biens publics. Ce mandat comporte, dans la mesure jugée appropriée par le Vérificateur général, la vérification financière, celle de la conformité des opérations avec les lois, règlements, énoncés de politique et directives, ainsi que la vérification de l'optimisation des ressources. Son champ de compétence s'étend principalement au gouvernement, à ses organismes et à ses entreprises; il a également compétence en matière de vérification se rapportant aux fonds versés sous forme de subventions.

1.2 Dans le rapport qu'il soumet à l'Assemblée nationale, le Vérificateur général signale les sujets découlant de ses travaux qui méritent d'être portés à l'attention des parlementaires. Ce document est livré sous forme de tomes. Celui-ci est consacré à des travaux de vérification de l'optimisation des ressources réalisés au cours des 12 derniers mois. Il renferme les constatations, les conclusions et les recommandations y afférentes.

1.3 Le présent tome débute par un chapitre qui donne au vérificateur général l'occasion d'établir un contact plus personnel avec le lecteur. Il y fait le point sur les travaux qu'il a réalisés au cours des dernières années dans le domaine des infrastructures publiques. Il présente ensuite ses principales interrogations à cet égard afin d'alimenter la réflexion des gestionnaires et des parlementaires qui s'intéressent au sujet.

Infrastructures

1.4 Les infrastructures publiques sont importantes tant par leur nombre que par les investissements énormes qu'elles nécessitent. Au Québec, comme ailleurs dans le monde, de nombreuses infrastructures ont été mises en place entre 1950 et 1970.

1.5 Au fil du temps, l'entretien, le maintien et le remplacement de ces infrastructures n'ont pas toujours été faits de façon adéquate. En 2007, le gouvernement a constaté que plusieurs d'entre elles étaient dans un état de désuétude avancé et qu'elles devaient être remplacées ou rénovées. Il a estimé alors à plus de 27 milliards de dollars[1] le déficit d'entretien de son parc d'infrastructures. La part du Québec dans la résorption de celui-ci s'établit à 20,7 milliards alors que la part des partenaires (principalement le gouvernement fédéral et les municipalités) est évaluée à 6,3 milliards de dollars.

1.6 Afin de mieux encadrer la gestion de ses infrastructures, le gouvernement a adopté dans la même année la *Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques* et il a lancé le *Plan québécois des infrastructures 2008-2013*, qui vise la modernisation, la réfection et la préservation des infrastructures publiques. Dans la foulée, une politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d'infrastructures a été élaborée en 2008.

1. Cette information est tirée du plan québécois des infrastructures, intitulé *Des fondations pour réussir.*

1.7 En 2011, le *Plan québécois des infrastructures 2010-2015* a été adopté. Ce dernier prévoit des investissements de 44,6 milliards de dollars, soit 28,6 milliards pour le maintien d'actifs, y compris la résorption d'une partie du déficit d'entretien cumulé (7 milliards), 11,2 milliards pour l'amélioration et le remplacement des infrastructures et près de 4,8 milliards de dollars pour le parachèvement des projets entrepris avant 2007-2008 (tableau 1).

Tableau 1
Investissements selon le plan des infrastructures 2010-2015 (en millions de dollars)

Secteur	Maintien d'actifs	Amélioration et remplacement	Parachèvement*	Total
Réseau routier	11 392,3	2 671,8	2 796,8	16 860,9
Transport en commun	1 776,4	717,9	458,8	2 953,1
Santé et services sociaux	5 215,2	4 340,9	518,3	10 074,4
Éducation	5 521,0	727,0	6,2	6 254,2
Culture	868,0	163,5	111,4	1 142,9
Infrastructures municipales	2 809,4	395,4	665,0	3 869,8
Logements sociaux	496,2	380,1	187,9	1 064,2
Justice et sécurité publique	340,1	682,6	–	1 022,7
Autres	192,7	1 120,9	–	1 313,6
Total	**28 611,3**	**11 200,1**	**4 744,4**	**44 555,8**
Pourcentage	**64%**	**25%**	**11%**	**100%**

* Les sommes sont destinées à des projets commencés avant 2007.

Source : Budget des dépenses 2011-2012.

Vérifications antérieures

1.8 Depuis mon arrivée chez le Vérificateur général, je m'intéresse à la gestion des infrastructures publiques. En 2006, je me suis même donné comme objectif dans ma planification stratégique d'informer les parlementaires sur le déroulement des grands projets. Voici les missions qui, depuis 2004, ont touché la gestion de projets d'immobilisations ou celle d'infrastructures publiques :

- Projet de prolongement du réseau de métro sur le territoire de la Ville de Laval (décembre 2004) ;
- Services d'eau et pérennité des infrastructures (juin 2005) ;
- Gestion des projets immobiliers (ministère de la Santé et des Services sociaux et Corporation d'hébergement du Québec) (juin 2006) ;
- Société immobilière du Québec (mars 2008) ;
- Vérification particulière menée auprès de l'Université du Québec à Montréal. Partie II – Principaux facteurs responsables des pertes (juin 2008) ;

- Vigies relatives aux grands projets d'immobilisations :
  - Projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal (décembre 2006, avril 2009, novembre 2009, juin 2010) ;
  - Solutions d'affaires en gestion intégrée des ressources (SAGIR) (décembre 2006) ;
  - Dossier de santé du Québec (mai 2009, mai 2010, mai 2011) ;
- Projets d'affaires liés aux ressources informationnelles et encadrement gouvernemental (mai 2011).

1.9 Ces missions m'ont permis de relever plusieurs failles, lesquelles se répètent souvent d'un ministère ou d'un organisme à l'autre.

1.10 Ainsi, la plupart des projets examinés présentent des lacunes dans le processus de planification, et ce, à toutes les étapes relatives à leur conception. La structure de gouvernance en place ne favorise pas nécessairement la réussite des projets. Pour certains d'entre eux, il n'y a pas de gestionnaire de projet responsable des résultats obtenus du début à la fin des travaux. De même, le rôle et les fonctions de tous les acteurs du processus décisionnel ne sont pas toujours bien déterminés.

1.11 Des besoins mal définis, des justifications insuffisantes, des analyses non rigoureuses ou des estimations de coûts irréalistes ou incomplètes donnent trop souvent un portrait imprécis ou inexact aux décideurs. À titre d'exemple, dans le cas des projets de modernisation des centres hospitaliers universitaires de Montréal, les documents servant à soutenir la prise de décision n'incluent pas de section portant sur le respect de la portée des travaux, des budgets d'immobilisations et des budgets de fonctionnement nécessaires à l'exploitation des infrastructures.

1.12 J'ai aussi noté la grande difficulté des organismes publics à arrimer la portée des travaux, les coûts et l'échéancier et à respecter ces trois paramètres importants. Il en résulte que les organismes publics ont beaucoup de problèmes quand il s'agit de livrer ce qu'ils ont planifié au départ.

1.13 De plus, les responsables de la gouvernance n'ont pas toujours effectué le suivi des projets avec la vigilance requise. En effet, les bilans relatifs aux projets sont souvent inexistants et la reddition de comptes est inadéquate.

1.14 Par ailleurs, plusieurs ministères et organismes ne disposent pas d'un portrait complet de l'état de leur parc d'infrastructures. Cela ne facilite pas l'élaboration de la planification des travaux d'entretien, de maintien et de renouvellement.

Autres administrations

1.15 Les vérificateurs législatifs du Canada et d'autres pays s'intéressent aussi à la gestion des infrastructures. Au cours des trois dernières années, ceux du Canada, de la Grande-Bretagne, de l'Irlande et de l'Australie ont produit 24 rapports portant principalement sur ce sujet. Leurs commentaires à l'égard de la gestion des infrastructures rejoignent les miens. La planification est la phase la plus fréquemment étudiée ; la plupart des rapports, soit 21 sur 24, traitent de la gouvernance et des processus d'acquisition et d'approbation. Le suivi des projets (15 rapports) et la gestion de l'entretien et du maintien des infrastructures publiques (12) sont les autres sujets souvent examinés.

1.16 J'ai noté avec intérêt que certaines administrations ont établi des mécanismes de suivi systématique des grands projets d'infrastructures. À titre d'exemple, dans trois des quatre assemblées législatives d'Australie, des commissions parlementaires spécialisées effectuent l'étude des projets importants d'infrastructures. Ainsi, la commission concernée examine les projets qui répondent à certains critères et en fait le suivi. La commission du parlement central australien a le modèle le plus développé : elle doit se prononcer sur l'utilité du projet, les besoins, le rapport coûts-efficacité de la proposition, les revenus projetés, s'il y a lieu, et la valeur actuelle et future du projet.

Questions d'importance

1.17 Devant l'intérêt des parlementaires du Québec pour les grands projets d'infrastructures, j'ai procédé à une analyse pour déterminer les futures interventions de l'organisation dans ce domaine. Mon analyse a mis en évidence une problématique propre à chaque phase de la réalisation des projets, phase dont le résultat contribue ou non à la réussite de ceux-ci.

1.18 Le lecteur trouvera dans les paragraphes ci-dessous un bref aperçu des phases que doit franchir un projet et les interrogations qui y sont liées. Ces interrogations sont au cœur de mes préoccupations. Je les présente afin d'alimenter la réflexion des gestionnaires et des parlementaires qui s'intéressent à la bonne gestion des projets d'infrastructures publiques. L'annexe 1 donne des exemples de saines pratiques associées à ces questions d'importance.

Établissement des priorités

1.19 Le gouvernement injecte annuellement des sommes importantes pour la résorption du déficit d'entretien, le maintien des infrastructures existantes et les nouveaux projets. Tous les besoins ne peuvent être comblés en même temps. Cela implique que les ministères et organismes connaissent leurs besoins et l'état de leurs infrastructures et qu'ils dressent le portrait des projets à réaliser en priorité. Je m'attends à ce qu'ils répondent positivement aux questions qui suivent :

- Un plan directeur immobilier a-t-il été élaboré et les critères pour classer et sélectionner les projets de façon objective sont-ils déterminés et connus ?
- Le processus menant à l'établissement des priorités pour le choix des projets a-t-il été suivi rigoureusement ?

Analyse stratégique

1.20 L'analyse stratégique, qui doit faire l'objet d'une présentation structurée, vise à démontrer la pertinence de réaliser le projet. Elle doit minimalement décrire les besoins et les résultats attendus, analyser les différentes façons d'y répondre, l'ordre de grandeur des coûts et les principaux enjeux. Les interrogations pertinentes pour cette analyse sont notamment les suivantes :

- Le projet d'infrastructures répond-il à une problématique bien définie?
- Le projet d'infrastructures, tel qu'il est présenté, est-il la meilleure façon de répondre aux besoins?
- À cette étape, l'analyse est-elle suffisante pour permettre de prendre une décision?

Planification des projets

1.21 L'objectif lié à cette phase consiste, pour les ministères et organismes, à choisir l'option visant à répondre adéquatement aux besoins et à convenir du mode de réalisation du projet. Ils sont ensuite en mesure d'entreprendre le processus d'acquisition menant au choix d'un fournisseur pour l'exécution du projet. Plusieurs éléments doivent être considérés.

- Gouvernance. L'efficacité et l'indépendance des personnes qui assurent la gouvernance sont des conditions menant au succès des projets. Il est essentiel que les rôles et les responsabilités soient clairement établis pour favoriser la meilleure reddition de comptes. À cet égard, voici mes questions :
  - La gouvernance permet-elle de préciser les responsabilités de chacun des intervenants? Les personnes qui l'assurent possèdent-elles l'indépendance nécessaire?
  - L'organisation a-t-elle mis en place les ressources pour gérer les étapes relatives à la planification?
- Choix de l'option. Cette phase vise à déterminer quelle est la meilleure solution pour répondre aux besoins. Une évaluation détaillée de chaque option vraisemblable (par exemple, construction, rénovation, location, modification des façons de faire) comprendra minimalement les éléments suivants : faisabilité technique et technologique, répercussions sur les ressources humaines, incidences réglementaires, prise en considération des principes liés au développement durable, analyses de risques, analyses financières et de sensibilité. Pour l'option retenue, des études préparatoires doivent définir clairement les exigences relatives à l'organisation fonctionnelle, opérationnelle et physique de l'infrastructure et les objectifs de qualité. Elles doivent fournir des réponses aux questions qui suivent :
  - Les besoins à l'origine du projet et les résultats attendus sont-ils toujours les mêmes que ceux qui ont été déterminés lors de l'analyse stratégique?
  - Différentes options ont-elles été étudiées par le ministère ou l'organisme afin de répondre aux problèmes qui sont à l'origine du projet?
  - L'option retenue par le ministère ou l'organisme a-t-elle fait l'objet d'études rigoureuses et détaillées?

- Choix du mode de réalisation. Lorsque le projet est défini et que sa construction est décidée, il est nécessaire de procéder au choix du mode de réalisation le plus approprié. La principale distinction entre les différents modes réside dans la répartition des risques et le partage des responsabilités. Quelle que soit l'ampleur du projet, des analyses doivent soutenir ce choix. Je m'attends à ce qu'elles rendent compte entre autres des aspects suivants :
  - Pour l'option retenue, a-t-on analysé rigoureusement plusieurs modes de réalisation?
  - Des hypothèses plausibles et des estimations fiables soutiennent-elles l'analyse quantitative (estimation des coûts et des budgets de fonctionnement nécessaires pour l'exploitation de l'infrastructure)?
  - Des facteurs objectifs ont-ils été retenus pour mener l'analyse qualitative?
  - L'information qui permet aux décideurs d'approuver le mode de réalisation choisi est-elle complète, fiable et suffisante?
- Processus d'acquisition et approbation définitive. Pour les modes de réalisation clés en main et partenariat public-privé, l'approbation du dossier d'affaires initial par les instances déclenche le processus d'acquisition. Après l'élaboration des devis de performance, le ministère ou l'organisme est alors en mesure de lancer l'appel de propositions et, par la suite, de conclure l'entente avec le partenaire choisi. Dans le cas d'un mode de réalisation traditionnel ou en gérance, les décideurs autorisent d'abord l'élaboration des plans et des devis préliminaires. Les plans et les devis détaillés sont ensuite produits et adoptés. Enfin, l'appel d'offres est lancé et le contrat avec l'entrepreneur retenu, signé. Voici mes interrogations relatives au processus d'acquisition :
  - La documentation fournie aux décideurs pour le choix du fournisseur est-elle complète, précise et fiable et présente-t-elle les recommandations des divers intervenants?
  - La documentation produite aux fins de l'appel de propositions ou de l'appel d'offres est-elle complète, précise et conforme aux approbations obtenues?
  - Le processus d'acquisition en vigueur permet-il de retenir la meilleure offre?
  - Dans le cadre des grands projets, l'information fournie au Conseil des ministres pour l'approbation de l'entente avec le partenaire retenu est-elle pertinente et complète?

Exécution du projet

1.22 Cette phase concerne la construction proprement dite ; le fournisseur est choisi et le contrat est signé. Le gestionnaire de projet est responsable de l'analyse des demandes de changement et de leur impact sur la portée des travaux, leur qualité, les coûts et l'échéancier du projet. Toutes les demandes de changement doivent être soumises à un processus d'autorisation convenu. Les interrogations relatives à l'exécution du projet sont les suivantes :

- Un gestionnaire de projet clairement désigné et reconnu de tous les intervenants exerce-t-il un suivi rigoureux et continu des étapes associées à l'exécution du projet?
- Y a-t-il un processus de contrôle des changements pour le projet en cours d'exécution?
- S'assure-t-on que ces changements n'ont pas de répercussions négatives sur le projet lui-même?

Mise en exploitation et suivi du projet

1.23 Lorsque l'infrastructure est terminée, l'entité doit procéder à l'acceptation définitive des travaux de construction. Elle doit aussi avoir planifié la transition et le démarrage de tous les services nécessaires à l'exploitation de la nouvelle infrastructure. De plus, un suivi systématique pendant toute la durée du contrat doit être réalisé pour s'assurer qu'elle n'assume pas des responsabilités ou des risques qui ont été attribués au fournisseur. Voici mes préoccupations à cet égard :

- Au terme de l'exécution, s'assure-t-on que les paramètres du projet correspondent à ceux décrits dans l'entente signée?
- Effectue-t-on une vigie pour la période transitoire? A-t-on fait un plan pour la mise en exploitation?
- A-t-on prévu le suivi de la facturation tout au long du cycle de vie des projets (y compris l'entretien et le fonctionnement)?

Gestion des contrats de services professionnels

1.24 Les projets d'infrastructures nécessitent une expertise à certaines des étapes relatives à la planification et à la réalisation. Différents aspects liés aux contrats de services professionnels doivent être surveillés : encadrement du processus d'acquisition de services professionnels, établissement du besoin d'expertise, attribution des contrats et suivi. Mes interrogations par rapport à la gestion des contrats sont notamment les suivantes :

- S'assure-t-on que les ressources internes ne sont pas en mesure de fournir les services que l'on veut demander à des ressources externes?
- Les règles d'attribution des contrats de services professionnels sont-elles respectées?
- A-t-on intégré le rapport qualité-prix dans l'évaluation des contrats de services professionnels?
- Pour les contrats conclus de gré à gré, s'assure-t-on que le fournisseur de services possède les compétences requises?
- Dans quelle mesure les services reçus comblent-ils les besoins?

Gestion de l'entretien et du maintien des infrastructures publiques

1.25 La *Loi favorisant le maintien et le renouvellement des infrastructures publiques* a comme objectif de « s'assurer que les investissements de l'État dans les infrastructures publiques soient faits conformément aux meilleures pratiques de gestion et de manière transparente et qu'il y ait une répartition adéquate de ces investissements entre ceux relatifs à l'entretien des infrastructures et ceux relatifs à leur développement ». L'obligation de résorber le déficit d'entretien accumulé au cours des années précédentes y est clairement spécifiée, et cette résorption doit se faire dans un délai de 15 ans.

1.26 Les besoins en ce qui a trait au maintien doivent être déterminés en fonction de normes reconnues et des caractéristiques du parc d'infrastructures (âge, durée de vie utile, valeur de remplacement). Le déficit d'entretien doit être correctement estimé et les investissements doivent être réalisés comme prévu. La reddition de comptes doit permettre d'évaluer la performance des organismes publics à cet égard. Une saine gestion de cette activité implique des réponses positives aux questions qui suivent:

- L'estimation du déficit est-elle à jour et repose-t-elle sur une méthodologie reconnue?
- Les sommes investies ont-elles permis de diminuer le déficit d'entretien depuis 2007?
- Les cadres de gestion ont-ils été conçus de manière à ce que l'on respecte les normes reconnues en matière d'entretien et de maintien d'actifs et à ce que l'on investisse de façon durable dans l'entretien des infrastructures?

Annexe 1 – Questions d'importance et saines pratiques

Établissement des priorités	
Un plan directeur immobilier a-t-il été élaboré et les critères pour classer et sélectionner les projets de façon objective sont-ils déterminés et connus?	• Plan directeur immobilier en lien avec les orientations stratégiques • Mécanisme pour établir les priorités et critères connus (par exemple sécurité, vétusté, faisabilité technique, etc.) • Outil pour comparer les projets et leur attribuer un ordre de priorité en fonction des enjeux qui leur sont propres
Le processus menant à l'établissement des priorités pour le choix des projets a-t-il été suivi rigoureusement?	• Approbation des critères permettant d'établir les priorités quant aux projets • Respect des critères • Documents soutenant les décisions
Analyse stratégique	
Le projet d'infrastructures répond-il à une problématique bien définie?	• Concordance du projet avec les orientations • Besoins précisés et énoncés • Résultats attendus clairement déterminés • Documentation appropriée
Le projet d'infrastructures, tel qu'il est présenté, est-il la meilleure façon de répondre aux besoins?	• Examen des options vraisemblables • Avantages et inconvénients des différentes options et présentation de l'option retenue • Méthodologie pour établir l'ordre de grandeur des coûts d'immobilisations
À cette étape, les analyses sont-elles suffisantes pour permettre de prendre une décision?	• Plan de gestion des risques sociopolitiques (énoncé des enjeux, clientèle, environnement, etc.) • Plan de gestion des communications (annonce, échéancier, etc.) • Méthodologie pour l'estimation des coûts liés aux études requises et examen de la vraisemblance en effectuant des comparaisons • Autorisation de disponibilité budgétaire
Planification des projets	
Gouvernance	
La gouvernance permet-elle de préciser les responsabilités de chacun des intervenants? Les personnes qui l'assurent possèdent-elles l'indépendance nécessaire?	• Délégation d'autorité et de pouvoirs clairement définie • Responsabilités de chacun des intervenants définies et interprétées de façon uniforme par tous • Mécanismes de prise de décision (information, temps opportun, suivi des décisions) • Comparabilité avec la gouvernance de projets similaires
L'organisation a-t-elle mis en place les ressources pour gérer les étapes relatives à la planification?	• Mise en place d'un comité directeur dès le début du projet et d'un bureau de projet dont est responsable un gestionnaire de projet; compétence et expérience des ressources qui y sont affectées • Disponibilité et compétence des ressources pour réaliser les études quant à la planification du projet
Choix de l'option	
Les besoins à l'origine du projet et les résultats attendus sont-ils toujours les mêmes que ceux qui ont été déterminés lors de l'analyse stratégique?	• Mise à jour du contenu du projet et des résultats en fonction des changements depuis la réalisation de l'analyse stratégique • Documents justifiant les changements par rapport aux besoins et aux résultats attendus
Différentes options ont-elles été étudiées par le ministère ou l'organisme afin de répondre aux problèmes qui sont à l'origine du projet?	• Analyses rigoureuses et documentées des options vraisemblables, immobilières ou autres, conformément au *Guide d'élaboration du dossier d'affaires* (projets de plus de 40 M$) ou aux cadres de référence des entités (projets de moins de 40 M$)

Annexe 1 – Questions d'importance et saines pratiques (suite)

L'option retenue par le ministère ou l'organisme a-t-elle fait l'objet d'études rigoureuses et détaillées ?	• Justification de l'option retenue en fonction des besoins et des résultats attendus • Études préparatoires (devis de performance, programme fonctionnel et technique ou autres) qui présentent les exigences techniques, les exigences quant à la performance et les risques de l'option retenue • Estimation des coûts nets de réalisation du projet et documentation des sources (par exemple données comparables, normes en vigueur sur le marché)
Le dossier d'analyse (dossier d'affaires initial ou autre) est-il complet et exempt d'incohérences, d'erreurs, d'omissions ou d'inconsistances pouvant influer sur les conclusions qui y sont présentées ?	• Respect des directives du *Guide d'élaboration du dossier d'affaires* • Analyses faites et recommandations formulées par le Secrétariat du Conseil du trésor • Analyses effectuées et recommandations formulées par le comité de revue diligente • Corrections apportées dans le dossier conformément aux recommandations
Les enjeux sociopolitiques ont-ils été élaborés ou actualisés ?	• Plan de gestion des enjeux sociopolitiques (principaux alliés et opposants et leurs motifs) • Plan de communication • Mesures d'atténuation des risques et de l'estimation des coûts
Choix du mode de réalisation	
Pour l'option retenue, a-t-on analysé rigoureusement plusieurs modes de réalisation ?	• Pertinence des modes de réalisation analysés • Critères pour évaluer le potentiel des modes de réalisation (par exemple pour un PPP, présenter les caractéristiques suivantes : caractère séparable, caractère mesurable et existence d'un marché concurrentiel) • Analyse rigoureuse et comparative des modes de réalisation (quantitative, qualitative)
Des hypothèses plausibles et des estimations fiables soutiennent-elles l'analyse quantitative (estimation des coûts et des budgets de fonctionnement nécessaires pour l'exploitation de l'infrastructure) ?	• Principales hypothèses réalistes et comparables avec celles de projets semblables (taux d'actualisation, provisions pour risques, risques transférables, taux d'efficience du secteur privé, taux de rendement, taux de financement, etc.) • Réalisme des estimations de coûts et des budgets de fonctionnement nécessaires pour l'exploitation de l'infrastructure • Validation des estimations par des experts indépendants (hypothèses et estimations de coûts) • Portée des analyses (cycle de vie, si pertinent) • Analyses de sensibilité (impact des variations d'une ou de plusieurs hypothèses combinées)
Des facteurs objectifs ont-ils été retenus pour mener l'analyse qualitative ?	• Facteurs qualitatifs pertinents et comparables à ceux utilisés pour d'autres projets similaires
S'il y a lieu, les recommandations qui ont découlé de la revue diligente ont-elles été suivies ?	• Indépendance et expertise des membres du comité de revue diligente • Examen par le comité de l'analyse soutenant le mode proposé (estimations, hypothèses, projets comparables, etc.) • Ajustement des analyses et des conclusions à la suite des recommandations du comité, le cas échéant
L'information qui permet aux décideurs d'approuver le mode de réalisation choisi est-elle complète, fiable et suffisante ?	• Mémoire déposé au Conseil des ministres comprenant – le dossier de planification stratégique – le dossier d'affaires initial recommandant le choix du mode – les analyses et les recommandations du Secrétariat du Conseil du trésor et du comité de revue diligente • Décret qui officialise l'approbation

Annexe 1 – Questions d'importance et saines pratiques (suite)

Processus d'acquisition et d'approbation	
La documentation fournie aux décideurs pour le choix du fournisseur est-elle complète, précise et fiable et présente-t-elle les recommandations des divers intervenants ?	• Intégration des principales conclusions de l'analyse de la valeur du projet • Mécanismes assurant que les renseignements fournis sont complets et précis • Analyses et approbations du dossier d'affaires final provenant d'Infrastructure Québec, du comité de revue diligente et du Secrétariat du Conseil du trésor • Intégration des recommandations dans le dossier d'affaires final • Justification dans le cas de recommandations non appliquées
La documentation produite aux fins de l'appel de propositions ou de l'appel d'offres est-elle complète, précise et conforme aux approbations obtenues ?	• Critères définis et approuvés lors des étapes antérieures figurant dans la documentation et approbation de tout changement ultérieur • Estimations de coûts respectant les budgets approuvés
Le processus d'acquisition en vigueur permet-il de retenir la meilleure offre ?	• Indépendance et expertise des membres du comité de sélection • Absence de conflit d'intérêts ou d'apparence de conflit d'intérêts • Analyse de la solidité financière des fournisseurs • Processus d'acquisition : mesures prises pour assurer la conformité et l'équité par rapport au traitement des appels de propositions et des appels d'offres • Grille d'évaluation comparable à celle d'autres projets, plus particulièrement en ce qui a trait à la pondération ; poids accordé à la qualité
Dans le cadre des grands projets, l'information fournie au Conseil des ministres pour l'approbation de l'entente avec le partenaire retenu est-elle pertinente et complète ?	• Tableau d'analyse des différentes offres ou propositions • Analyse des écarts entre les propositions et les estimations de coûts, s'il y a lieu • Analyse des écarts entre la proposition choisie et le projet approuvé lors du lancement de l'appel de propositions ou de l'appel d'offres • Détermination des modalités du contrat qui ne sont pas standards, analyse de leur impact et de leur acceptabilité • Analyse des changements dans le partage des risques par rapport à ce qui était prévu lors du lancement de l'appel de propositions
Exécution du projet	
Un gestionnaire de projet clairement désigné et reconnu de tous les intervenants exerce-t-il un suivi rigoureux et continu des étapes associées à l'exécution du projet ?	• Présence d'un bureau de projet sous la responsabilité d'un gestionnaire de projet : rôles et responsabilités définis, acceptés et diffusés • Mécanisme de prise de décision (temps opportun, surveillance continuelle de l'exécution des décisions) • Plan de gestion du projet (contenu du projet, échéancier, coûts, qualité attendue, risques) • Mécanismes de suivi du plan de gestion et suivi systématique des coûts, de l'échéancier, des risques et de l'avancement des travaux • Suivi des modalités des paiements
Y a-t-il un processus de contrôle des changements pour le projet en cours d'exécution ?	• Processus de demandes de changement • Niveau d'autorisation lors du changement
S'assure-t-on que ces changements n'ont pas de répercussions négatives sur le projet lui-même ?	• Analyse des demandes de changement (pertinence, mesure compensatoire) • Analyse de l'impact sur le projet (coûts, calendrier, qualité, portée)
Y a-t-il un processus établi en cas de litiges en cours d'exécution ?	• Présence d'un processus de résolution des litiges et application de celui-ci • Nature des évènements qui ont causé des litiges • Impact des litiges sur l'échéancier, les coûts, la portée et la qualité

Annexe 1 – Questions d'importance et saines pratiques (suite)

Mise en exploitation et suivi du projet	
Au terme de l'exécution, s'assure-t-on que les paramètres du projet correspondent à ceux décrits dans l'entente signée ?	• Mécanismes permettant de garantir que le projet correspond aux besoins d'origine et à ce qui est spécifié dans l'entente • Délivrance des plans « tels que construits » : analyse de l'impact sur l'entretien et le maintien subséquent • Avis de conformité des travaux (acceptations provisoire et définitive) • Respect des clauses contractuelles avant les versements prévus
Effectue-t-on une vigie pour la période transitoire ? A-t-on fait un plan de mise en fonctionnement ?	• Présence d'un plan de mise en fonctionnement • Actions ou points de contrôle prévus pour la mise en fonctionnement (fréquence, période) • Suivi des modalités contractuelles soutenant les versements
Comment a-t-on prévu le suivi de la facturation tout au long du cycle de vie des projets (y compris entretien, fonctionnement) ?	• Processus de suivi des déclarations et de la facturation • Suivi des pénalités ou des amendes • Suivi des conditions de versement (vérification des résultats attendus)
Gestion des contrats de services professionnels	
S'assure-t-on que les ressources internes ne sont pas en mesure de fournir les services que l'on veut demander à des ressources externes ?	• Reconnaissance des compétences, de l'expertise ou de la disponibilité des ressources à l'intérieur de l'entité • Absence de renouvellement de contrats à répétition • Analyse de l'impact sur l'expertise interne
Les règles d'attribution des contrats de services professionnels sont-elles respectées ?	• Réglementation selon le type de contrat • Respect du niveau d'approbation • Utilisation d'exceptions pour les contrats publics • Potentiel de fractionnement de contrats et impact sur le mode de soumission
A-t-on intégré le rapport qualité-prix dans l'évaluation des contrats de services professionnels ?	• Prise en compte de l'aspect qualité dans les critères d'évaluation • Pondération de la qualité par rapport au prix ajusté
Pour les contrats conclus de gré à gré, s'assure-t-on que le fournisseur de services possède les compétences requises ?	• Recensement des expériences antérieures des consultants retenus (mode de sollicitation)
Les contrats de services professionnels attribués lors de la planification sont-ils bien gérés ?	• Capacité de l'organisation à encadrer les contrats de services professionnels • Description des biens livrables • Gestion des risques reliés aux contrats
Dans quelle mesure les services reçus comblent-ils les besoins ?	• Présence d'incitatifs pour une meilleure performance dans le contrat • Suivi de l'utilisation du bien livrable • Suivi des paiements *vs* facturation et bien livré • Ratio des coûts des services professionnels sur les coûts du projet, et ce, par rapport à des normes relatives à des projets de même envergure et de même nature

Annexe 1 – Questions d'importance et saines pratiques (suite)

Gestion de l'entretien et du maintien des infrastructures publiques	
L'estimation du déficit est-elle à jour et repose-t-elle sur une méthodologie reconnue ?	• Qualité des méthodes et des données utilisées pour faire l'estimation du déficit et de la période de résorption • Résultats de l'inspection des infrastructures • Estimations en fonction de certains paramètres (par exemple, superficie) • Cause du déficit
Les sommes investies ont-elles permis de diminuer le déficit d'entretien depuis 2007 ?	• Inventaire de l'ensemble des infrastructures sous la responsabilité de chacun des ministères et organismes • Variation des investissements à ce chapitre depuis 2007 • Suivi de la diminution du déficit d'entretien par les ministères et organismes • Système de suivi des ministères et organismes • Reddition de comptes
Les cadres de gestion ont-ils été conçus de manière à ce que l'on respecte les normes reconnues en matière d'entretien et de maintien d'actifs et à ce l'on investisse de façon durable dans l'entretien des infrastructures ?	• Base de référence pour l'élaboration des cadres de gestion • Révision des cadres de gestion • Respect des cadres de gestion

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012

Vérification de l'optimisation des ressources

Automne 2011

CHAPITRE **2**

Actions gouvernementales visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Entité vérifiée :

- ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Mise en contexte **2.1**

Objectif et portée de notre vérification **2.10**

Résultats de notre vérification

Planification gouvernementale **2.14**

Suivi des mesures et évaluation des résultats **2.34**

Respect des échéances **2.48**

Conclusion générale **2.51**

Annexe 1 – Objectif de vérification et critères d'évaluation

Annexe 2 – Mesures du *Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015*

Annexe 3 – Comparaison avec d'autres administrations publiques quant à la planification de la lutte contre la pauvreté

Les commentaires du ministère apparaissent au paragraphe 2.53 de ce rapport.

Abréviations et sigles

CLE	Centre local d'emploi
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques

Faits saillants

Objectif des travaux

Nos travaux ont porté sur la *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale* rendue publique en 2002 et sur les deux plans d'action gouvernementaux qui en découlent. Le premier plan d'action (2004-2010) présente 47 mesures pour des investissements de près de 4,5 milliards de dollars. Le second plan (2010-2015) propose 70 mesures qui totaliseront près de 7 milliards de dollars d'investissements. Plus particulièrement, notre vérification avait pour objectif de nous assurer que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) coordonne la mise en œuvre de cette planification gouvernementale par l'instauration, en collaboration avec ses partenaires, de mécanismes de gestion qui permettent l'accomplissement et le suivi efficace des actions ainsi que l'évaluation concrète des résultats, dans le but d'obtenir des progrès durables.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant les actions gouvernementales visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Le MESS n'a pas donné de directives aux ministères et organismes quant aux mesures à proposer pour les plans d'action. Il n'a pas formulé de critères précis afin d'orienter les entités ni exigé la présence de cibles de résultats et d'échéanciers associés aux mesures proposées. Par conséquent, les plans adoptés contiennent une multitude de mesures qui ne présentent pas toujours la cohérence souhaitée.

Le MESS n'a pas déterminé de quelle manière devaient être établies les sommes à inclure dans le calcul des investissements annoncés dans les deux plans d'action. En fait, il ne s'est pas assuré que les sommes considérées avaient été calculées sur la même base, ce qui aurait favorisé la cohérence entre les différents investissements. Par conséquent, il n'est pas possible d'avoir une image fidèle de la réalité.

Les rapports annuels d'activité, prévus dans la loi et servant à rendre compte du plan d'action gouvernemental, sont incomplets et manquent de clarté. Ils permettent difficilement de mesurer les progrès réalisés au regard des mesures et d'estimer le chemin qu'il reste à parcourir.

Le MESS n'a pas planifié adéquatement le suivi des mesures incluses dans les plans d'action et l'évaluation des résultats. Les principales mesures quant à l'importance des investissements ont fait l'objet de travaux d'évaluation, mais l'exercice d'évaluation dans son ensemble est incomplet et n'a pas été réalisé en temps opportun.

Plusieurs échéances prévues dans la loi en ce qui concerne le dépôt de rapports ou d'avis n'ont pas été respectées.

L'exercice de planification gouvernementale aurait dû faire l'objet d'un cadre d'application plus rigoureux, même si les mécanismes mis en place peuvent contribuer à la sensibilisation et à la concertation des différents intervenants. Il en ressort que les bases nécessaires à un suivi de la mise en œuvre des mesures et surtout à l'évaluation des résultats sont insuffisantes.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du MESS. Celles-ci sont présentées intégralement ci-contre.

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits au paragraphe 2.53. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations au ministère

1. **Établir des critères précis concernant le choix des mesures à inclure dans un prochain plan d'action relatif à la *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*.**
2. **Veiller à ce que des cibles de résultats et des échéanciers soient associés aux mesures proposées.**
3. **Mettre en place les mécanismes de gestion nécessaires pour que, dans un prochain plan d'action, les investissements considérés soient cohérents entre eux et avec les différentes mesures du plan.**
4. **S'assurer qu'un suivi des mesures incluses dans le plan d'action et une évaluation régulière des résultats associés à ces mesures sont effectués.**
5. **Parfaire sa reddition de comptes en améliorant le contenu du rapport annuel d'activité.**
6. **Prendre les moyens nécessaires afin que les échéances prévues dans la loi soient respectées.**

Mise en contexte

Équipe:
Marie Claude Ouimet
Directrice de vérification
Jérémie Bégin
Sonya Pageau
Martin St-Louis

2.1 La *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, adoptée en 2002, vise à guider le gouvernement et l'ensemble de la société québécoise vers la planification et la réalisation d'actions pour combattre la pauvreté, en prévenir les causes, en atténuer les effets sur les individus et les familles, contrer l'exclusion sociale et tendre vers un Québec sans pauvreté. Cette loi institue une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale qui a pour objectif d'amener progressivement le Québec, d'ici 2013, au nombre des nations industrialisées comptant le moins de personnes pauvres. Afin d'atteindre les buts poursuivis par la stratégie, la loi détermine cinq orientations autour desquelles doivent s'articuler les actions menées par le gouvernement et l'ensemble de la société québécoise :

- prévenir la pauvreté et l'exclusion sociale en favorisant le développement du potentiel des personnes ;
- renforcer le filet de sécurité sociale et économique ;
- favoriser l'accès à l'emploi et valoriser le travail ;
- favoriser l'engagement de l'ensemble de la société ;
- assurer, à tous les niveaux, la constance et la cohérence des actions.

2.2 Le MESS a pour responsabilité d'assurer la coordination des actions des ministères et organismes concernés par la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Les partenaires gouvernementaux du MESS, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère des Finances du Québec et la Société d'habitation du Québec, doivent proposer des mesures pour contribuer à l'atteinte de l'objectif énoncé dans la stratégie.

2.3 D'autre part, la loi prévoit également la constitution d'un comité consultatif, composé de personnes travaillant en dehors de la fonction publique. Ce comité a notamment pour rôle de conseiller le ministre dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions déterminées dans le cadre de la stratégie nationale. De plus, la loi prévoit la création d'un observatoire de la pauvreté et de l'exclusion sociale, qui doit entre autres proposer au ministère une série d'indicateurs pour l'évaluation des progrès réalisés dans ce domaine. Les articles de loi concernant l'observatoire ne sont toutefois pas entrés en vigueur. Cependant, le MESS a mis en place le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion, rattaché à sa structure administrative, dont les buts poursuivis sont analogues à ceux de l'observatoire.

Plans d'action gouvernementaux

2.4 La loi prévoit l'adoption de plans d'action afin que le MESS puisse assurer la mise en œuvre de la stratégie. Un premier plan d'action en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale a été élaboré pour 2004-2010. Il présentait 47 mesures que le gouvernement entendait réaliser pour atteindre les buts poursuivis par la stratégie. Chacune des mesures était sous la responsabilité de l'un ou de l'autre des 14 ministères et organismes concernés.

2.5 Pour la période 2010-2015, un deuxième plan d'action gouvernemental propose 70 mesures qui seront mises de l'avant par 16 entités. La liste des mesures, accompagnées du nom des entités qui en assument la responsabilité, est présentée à l'annexe 2. Le plan d'action précise également l'objectif formulé dans la stratégie nationale : le gouvernement vise à consolider, voire à améliorer, la place du Québec parmi les principaux pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) ; il vise également à ce que le Québec demeure parmi les trois meilleures provinces canadiennes, lorsque l'on considère la proportion de personnes à faible revenu.

2.6 Les investissements considérés par le gouvernement sont de près de 4,5 milliards de dollars pour le premier plan d'action et de près de 7 milliards pour le second plan (tableau 1). Notons que le coût de certaines mesures n'a pas été pris en compte pour l'établissement de ces prévisions (voir la section « Estimation des investissements liés aux mesures »).

Tableau 1
Investissements relatifs aux plans d'action gouvernementaux (en millions de dollars)

	Plan d'action 2004-2010	Plan d'action 2010-2015	Total	Pourcentage
Soutien du revenu				
Crédit d'impôt pour la solidarité	s.o.	540	540	4,7
Soutien aux enfants	1 138	1 241	2 379	20,8
Prime au travail et versement anticipé pour les ménages sans enfants	1 070	1 195	2 265	19,8
Supplément à la prime au travail	10	35	45	0,4
Prime au travail adapté	8	20	28	0,3
Indexation des prestations d'assistance sociale	641	2 027	2 668	23,4
Bonification du crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée	s.o.	25	25	0,2
Logements sociaux				
Investissements dans le logement[1]	878	641	1 519	13,3
Autres				
Bonification du programme Soutien aux initiatives visant le respect des aînés	s.o.	16	16	0,2
Exemption partielle des revenus de pension alimentaire	60	70	130	1,1
Maintien d'une prestation minimale à l'aide financière de dernier recours	45	50	95	0,8
Fonds québécois d'initiatives sociales	s.o.	115	115	1,0
Gratuité des médicaments[2]	99	173	272	2,4
Rehaussement des seuils d'admissibilité à l'aide juridique	25	194[3]	219	1,9
Fonds pour favoriser le développement des jeunes enfants en situation de pauvreté	40	200	240	2,1
Autres mesures[4]	432	431	863	7,6
Total	**4 446**	**6 973**	**11 419**	**100**

1. Il s'agit notamment d'investissements pour la construction de logements sociaux et de logements au Nunavik.
2. Cette mesure prévoit l'abolition du seuil applicable aux revenus de travail comme critère d'admissibilité au carnet de réclamation, afin que les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi puissent bénéficier gratuitement de certains médicaments et services de santé.
3. Ce montant est actuellement en révision.
4. Les autres mesures sont notamment le Pacte pour l'emploi, les programmes d'aide et d'accompagnement social et des mesures pour favoriser l'épargne chez les ménages à faible revenu.

Source : Ministère des Finances du Québec (données non vérifiées).

2.7 Dans ce tableau, on observe que 64 % des investissements prévus dans les deux plans d'action se rapportent à trois mesures : les crédits d'impôt remboursables Soutien aux enfants et Prime au travail, que le gouvernement a instaurés afin d'aider les familles et d'encourager les travailleurs à faible revenu à demeurer sur le marché du travail, ainsi que l'indexation des prestations d'assistance sociale. On peut également remarquer que, si plusieurs mesures se retrouvent dans les deux plans, d'autres ont été mises de l'avant dans le second plan. C'est le cas du crédit d'impôt pour la solidarité, destiné aux ménages à faible et à moyen revenu, qui permet de compenser les hausses de taxes et de tarifs.

Reddition de comptes

2.8 La *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* établit un mécanisme de reddition de comptes distinct pour les actions accomplies en la matière. En effet, elle exige du MESS la production de rapports annuels d'activité devant être rendus publics. Cette même loi oblige également le ministère à publier un rapport faisant état des résultats obtenus à la suite des actions mises en œuvre par le gouvernement et l'ensemble de la collectivité dans le cadre de la stratégie nationale. Ce rapport devait être présenté au gouvernement au plus tard le 17 octobre 2010 et déposé à l'Assemblée nationale. Il doit être produit tous les trois ans par la suite.

Historique des actions gouvernementales

2.9 Le tableau 2 présente l'historique des principales actions associées à la *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*.

Tableau 2
Historique des principales actions

Juin 1997	Instauration du Fonds de lutte contre la pauvreté par la réinsertion au travail dans lequel est versée la somme de 250 millions de dollars pour financer les projets de création d'emplois
Juin 2001	Organisation par le MESS d'une consultation auprès de plus de 1 000 organismes du Québec et publication des orientations et des perspectives d'action en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale
Juin 2002	Publication de la *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*
Décembre 2002	Adoption de la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*
Décembre 2002	Création du Fonds québécois d'initiatives sociales et abolition du Fonds de lutte contre la pauvreté par la réinsertion au travail (transfert des sommes d'un fonds à l'autre)
Avril 2004	Publication du *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale* (2004-2010)
Printemps 2005	Mise en place du Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (rattaché au MESS) afin de recueillir, d'intégrer, de compiler, d'analyser et de diffuser des renseignements, notamment de nature statistique, sur la pauvreté et l'exclusion sociale
Mars 2006	Nomination des membres du Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale
Avril 2009	Publication par le Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion d'un avis intitulé *Prendre la mesure de la pauvreté : proposition d'indicateurs de pauvreté, d'inégalités et d'exclusion sociale afin de mesurer les progrès réalisés au Québec* (19 recommandations) Publication d'un avis du Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale portant sur les cibles d'amélioration du revenu et la prestation minimale versée dans le cadre d'un programme d'aide financière de dernier recours
Année 2009	Organisation par le MESS d'une consultation menée auprès de 2 500 citoyens et groupes de tous les secteurs et de toutes les régions administratives du Québec en vue de tenir compte de leur expérience et de leurs connaissances lors de l'élaboration du second plan d'action
Juin 2010	Publication du *Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015*
Juin 2011	Rapport de la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale portant notamment sur les cibles d'amélioration du revenu et la prestation minimale versée dans le cadre d'un programme d'aide financière de dernier recours et tenant compte de l'avis du comité consultatif d'avril 2009

Objectif et portée de notre vérification

2.10 Notre vérification a porté sur la planification gouvernementale visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Nous avons jugé pertinent de nous assurer que le MESS coordonne la mise en œuvre des plans d'action gouvernementaux par l'instauration, en collaboration avec ses partenaires, de mécanismes de gestion qui permettent l'accomplissement et le suivi efficace des actions ainsi que l'évaluation concrète des résultats, dans le but d'obtenir des progrès durables.

2.11 Pour ce faire, nous avons examiné la documentation et l'information de gestion du MESS et nous avons visité six directions régionales ainsi qu'un centre local d'emploi (CLE) dans chacune d'elles[1]. Nous avons sélectionné les directions régionales de façon à tenir compte de tous les types de régions, telles que les régions centrales ou celles situées en périphérie. Les 6 CLE visités comptaient parmi ceux desservant le plus grand nombre de prestataires des programmes d'aide financière de dernier recours dans leur région respective.

2.12 De plus, pour trois autres ministères et organismes ayant des mesures dans les plans d'action gouvernementaux, nous avons apprécié ce qu'ils avaient mis en place afin de répondre aux engagements et aux orientations gouvernementales en matière de lutte contre la pauvreté. Les trois ministères et organismes visités, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère des Finances du Québec et la Société d'habitation du Québec, ont été sélectionnés en fonction du nombre de mesures dont ils sont responsables ainsi que de l'importance financière de celles-ci.

2.13 Nos travaux se sont surtout déroulés de février à août 2011. Le lecteur trouvera à l'annexe 1 l'objectif de vérification et les critères d'évaluation afférents à la présente mission de vérification.

Résultats de notre vérification

Planification gouvernementale

Objectif énoncé dans la stratégie nationale

2.14 Dans un contexte gouvernemental de gestion par résultats et dans le cadre de tout exercice de planification, la définition, dès le départ, d'un objectif clair et précis accompagné de cibles permet à la fois d'orienter les actions et de faciliter le suivi de leur mise en œuvre ainsi que la reddition de comptes.

2.15 Nous avons constaté que l'objectif énoncé en 2002 dans la *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale* n'a pas été accompagné, dès le départ, de cibles précises et quantifiables. Ce n'est qu'en 2010, dans le second plan d'action gouvernemental, que le MESS a précisé cet objectif en se donnant une cible d'amélioration.

1. Les régions visitées sont celles de Montréal (CLE d'Ahuntsic), de la Capitale-Nationale (CLE des Quartiers-Historiques), de la Montérégie (CLE de Longueuil), de la Chaudière-Appalaches (CLE de Lévis), de la Mauricie (CLE de Trois-Rivières) et du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CLE de Chicoutimi).

2.16 L'objectif de 2002 était, rappelons-le, d'amener progressivement le Québec, d'ici 2013, au nombre des nations industrialisées comptant le moins de personnes pauvres. Il ne permettait pas, à ce moment, de savoir dans quelle mesure le gouvernement désirait améliorer sa performance à cet égard. Il devient alors difficile d'évaluer l'atteinte de cet objectif en 2011, car il n'était ni précis ni quantifiable. Plusieurs autres administrations ont formulé des cibles précises (voir annexe 3[2]). C'est le cas notamment du gouvernement de l'Ontario qui, en 2008, s'est fixé l'objectif de réduire de 25 % le nombre d'enfants en situation de pauvreté au cours des cinq années suivantes.

2.17 L'objectif que le MESS a précisé en 2010 est de consolider, voire d'améliorer, la place du Québec parmi les principaux pays de l'OCDE et de s'assurer que celui-ci demeure parmi les trois meilleures provinces canadiennes, lorsque l'on considère le taux de faible revenu des personnes. Ce taux correspond à la proportion de personnes ayant des revenus inférieurs au niveau de vie de base, selon la mesure du panier de consommation[3]. La précision de l'objectif permettra au gouvernement de mieux mesurer le chemin parcouru. Les tableaux 3 et 4 montrent le rang du Québec par rapport à celui des autres provinces canadiennes et d'autres pays, selon les données disponibles au moment où l'objectif a été précisé.

Tableau 3
Taux de faible revenu des personnes au Canada*

Provinces canadiennes	Pourcentage	Rang
Alberta	7,4	1
Québec	**8,5**	**2**
Manitoba	8,7	3
Île-du-Prince-Édouard	10,3	4
Ontario	10,3	5
Saskatchewan	11,3	6
Terre-Neuve-et-Labrador	12,3	7
Nouvelle-Écosse	13,3	8
Nouveau-Brunswick	13,3	9
Colombie-Britannique	13,4	10

* Il s'agit de données de 2007.

Source : MESS.

2. L'annexe 3 présente une comparaison avec d'autres administrations publiques (Ontario, Terre-Neuve et Royaume-Uni) quant à la planification de la lutte contre la pauvreté, notamment sur le plan des objectifs.
3. La mesure du panier de consommation est basée sur le coût d'un panier de biens et de services correspondant à un niveau de vie de base. Le panier comprend notamment la nourriture, l'habillement, le transport et le logement.

Tableau 4
Taux de faible revenu des personnes au Québec et dans les principaux pays de l'OCDE*

Administrations publiques	Pourcentage	Rang
Luxembourg (2004)	1,2	1
Norvège (2004)	3,9	2
Danemark (2004)	3,9	3
Suisse (2004)	4,1	4
Autriche (2000)	7,5	5
Suède (2005)	8,3	6
Finlande (2004)	8,7	7
Québec (2004)	**8,9**	**8**
Belgique (2000)	9,5	9
Allemagne (2000)	10,0	10
Canada (2004)	10,1	11
Royaume-Uni (2004)	10,7	12
États-Unis (2004)	11,7	13
France (2000)	14,8	14
Irlande (2000)	20,9	15
Australie (2003)	21,1	16
Espagne (2000)	25,5	17
Italie (2004)	29,6	18

* Le taux a été calculé selon la mesure du panier de consommation, acheté à Montréal, et ajusté à l'aide des parités de pouvoir d'achat.

Source : MESS.

Détermination des mesures

2.18 Avant d'effectuer la planification gouvernementale en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, le MESS a mené des consultations publiques auprès de citoyens et de groupes de différents secteurs d'activité. Par la suite, notamment sur la base des éléments soulevés lors de ces consultations, les ministères et les organismes concernés ont proposé au MESS des mesures à inclure dans le premier plan d'action. La procédure a été similaire pour le second plan.

Pas de critères pour orienter les entités quant au choix des mesures.

2.19 Lors de la vérification, nous avons constaté que le MESS n'a pas donné de directives aux ministères et organismes quant aux mesures à proposer. Il n'a pas formulé de critères précis afin d'orienter les entités ni exigé la présence de cibles de résultats et d'échéanciers associés aux mesures proposées.

2.20 Il aurait été nécessaire que le MESS établisse des critères afin qu'il puisse déterminer notamment les mesures à inclure ou non dans les plans d'action. Par exemple, il aurait pu statuer sur les critères suivants :

- la nouveauté des mesures ;
- l'inclusion des mesures lorsqu'elles sont préexistantes, mais qu'elles ont été bonifiées ;
- les résultats attendus quant aux mesures ou à leur bonification et la façon de les évaluer ;
- la présence des mesures dans d'autres stratégies gouvernementales ou le lien qu'elles ont avec ces stratégies ;
- l'effet significatif des mesures sur les enjeux en cause, notamment la pauvreté et l'exclusion sociale.

2.21 Par conséquent, les plans adoptés contiennent une multitude de mesures qui ne sont pas toujours cohérentes. Dans ce contexte, ces plans n'ont qu'une utilité limitée pour dresser un portrait global des actions entreprises dans le cadre de la stratégie nationale. Les paragraphes qui suivent illustrent ce manque de cohérence.

2.22 D'abord, comme le MESS n'a pas donné de directives concernant la nouveauté des mesures, certains ministères et organismes ont cru qu'ils devaient se limiter à suggérer de nouvelles mesures, alors que d'autres ont proposé au MESS des mesures déjà en vigueur et pour lesquelles il n'y avait pas d'investissements supplémentaires. Voici deux exemples :

- La mesure « Poursuivre et améliorer le programme Qualification des jeunes » porte sur un programme qui a débuté en 2002.
- La mesure « Poursuivre le Programme de soutien à l'école montréalaise » est relative à un programme créé en 1997.

2.23 D'ailleurs, certaines mesures déjà en place depuis longtemps ont été incluses dans les plans d'action en raison de l'engagement formel du gouvernement à leur égard. C'est le cas notamment de celle relative à la construction de logements communautaires et sociaux. Il n'est pas nouveau pour le gouvernement de financer la construction de ce type de logements. Toutefois, étant donné qu'il s'était engagé à financer la construction de 3 000 unités de 2010 à 2014, il a intégré cette mesure dans ses plans d'action. On peut également mentionner la mesure relative à l'indexation des prestations d'assistance sociale. Puisque le gouvernement s'était engagé à indexer ce type de prestations sur une base annuelle, cette mesure a aussi été incluse dans les plans.

2.24 Voici une autre illustration du manque de cohérence. Parfois, les mesures incluses dans les plans d'action sont déjà considérées dans d'autres stratégies gouvernementales. C'est le cas de sept mesures du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, qui font également partie de la stratégie d'action jeunesse. À l'opposé, certaines mesures du ministère de la Santé et des Services sociaux sont incluses dans le plan d'action visant à lutter contre l'itinérance, mais elles ne sont pas considérées dans le plan de lutte contre la pauvreté. En outre, d'autres programmes importants qui sont reconnus avoir un effet significatif sur la pauvreté ne s'y trouvent pas non plus, par exemple le régime public d'assurance médicaments et les garderies à 7 dollars.

2.25 Par ailleurs, l'absence de directives quant à la présence de cibles et d'échéanciers de réalisation a fait en sorte qu'un trop grand nombre de mesures n'en comportent pas. En effet, 30 des 70 mesures du plan d'action gouvernemental 2010-2015 ne sont pas accompagnées d'engagements clairement définis à l'égard des résultats visés. Pour ces mesures, en plus de ne pas être associées à une cible ou à un échéancier, il est impossible de savoir concrètement les services qui seront mis en place et les résultats visés. À titre d'exemple, la mesure « Mettre en place un dispositif de services intégrés destiné aux personnes nouvellement arrivées » ne précise pas le type de mécanisme à instaurer, l'échéancier ou encore le volume de clientèle visé. En ce qui concerne les 40 autres mesures, elles sont définies plus clairement et comportent davantage de précisions sur les résultats recherchés. Toutefois, près de la moitié de ces 40 mesures ne sont pas associées à un échéancier ou à une cible.

2.26 La définition de cibles de résultats et d'échéanciers associés aux mesures aurait favorisé un exercice de planification des actions s'appuyant sur les principes de la gestion axée sur les résultats, ce qui aurait également facilité le suivi des mesures et l'évaluation des résultats. Leur absence fait en sorte qu'il devient difficile d'évaluer la contribution de chacune des mesures au respect des orientations gouvernementales.

Estimation des investissements liés aux mesures

2.27 Rappelons que les investissements gouvernementaux annoncés dans les deux plans d'action sont de 4,5 milliards de dollars pour le premier plan et de près de 7 milliards pour le second. Ces montants ont été établis par le ministère des Finances du Québec, à partir des évaluations faites par chacun des ministères et organismes responsables des mesures. Par contre, il revient au MESS de définir les balises relatives à ce qui doit être inclus ou exclu lors du calcul des investissements.

2.28 Le MESS n'a pas déterminé de quelle manière devaient être établies les sommes à inclure dans ce calcul. En fait, il ne s'est pas assuré que les sommes considérées avaient été calculées sur la même base, ce qui aurait favorisé la cohérence entre les différents investissements. De plus, il n'a pas veillé à ce que leur classification corresponde à celle qui avait été utilisée pour les mesures annoncées dans les plans d'action.

Investissements calculés sur des bases différentes.

2.29 Il est à noter que l'absence de critères pour le choix des mesures à inclure dans les plans d'action, comme il a été exposé dans la section précédente, a eu un impact direct sur la complexité de l'exercice associé au calcul des investissements.

2.30 Dans certains cas, les investissements considérés sont relatifs aux sommes additionnelles destinées aux personnes en situation de pauvreté, lesquelles s'ajoutent aux sommes versées dans le cadre d'anciens programmes. Ainsi, pour les mesures relatives aux crédits d'impôt Soutien aux enfants et Prime au travail, les sommes prises en compte représentent la différence entre le coût total de ces mesures, qui ont été bonifiées, et le coût de crédits d'impôt similaires, que ces deux mesures ont remplacés. Par contre, dans d'autres circonstances, le coût total de mesures préexistantes a été calculé, puisque certaines mesures annoncées dans les plans d'action étaient présentées ainsi. Par exemple, la totalité de l'indexation des prestations d'assistance sociale pour la période de 2004 à 2015, qui représente plus de 2,6 milliards de dollars, a été incluse dans l'évaluation des investissements gouvernementaux. Pourtant, même si le gouvernement n'indexait pas systématiquement ces prestations chaque année, il le faisait de façon périodique avant l'adoption du premier plan d'action.

2.31 Voici un autre exemple. Les investissements de plus de 1,5 milliard de dollars se rapportant au logement social proviennent en grande partie de programmes qui étaient déjà en place avant 2004, [bien qu'autorisés par les budgets annuels successifs]. Pourtant, la totalité des sommes allouées à la construction de nouvelles unités, pour la durée des deux plans d'action, a été considérée dans le calcul des investissements gouvernementaux. Or, comme le gouvernement l'a fait pour les mesures relatives aux crédits d'impôt, il aurait pu considérer seulement la portion marginale des dépenses, c'est-à-dire l'excédent de ce qu'il dépense en moyenne pour ces programmes.

2.32 Par ailleurs, la comptabilisation des investissements relatifs aux mesures incluses dans les plans d'action (voir tableau 1) a été faite en fonction de catégories de mesures différentes des mesures annoncées dans les plans d'action (voir annexe 2). Il devient donc quasi impossible d'établir un lien entre les investissements gouvernementaux et les mesures. De plus, sans que la raison soit claire, des investissements se rapportant à des mesures incluses dans les plans d'action n'ont pas été pris en compte lors de l'établissement du montant total des investissements gouvernementaux. Voici des exemples :

- La mesure « Poursuivre et améliorer le programme Qualification des jeunes », qui vise à préparer les jeunes participant au programme à une vie autonome avant leur sortie des centres jeunesse, s'est vu accorder un budget de 2,5 millions de dollars en 2011-2012.
- La mesure « Poursuivre le Programme de soutien à l'école montréalaise », dont le budget annuel est d'environ 12 millions de dollars, vise à soutenir des écoles primaires de milieux défavorisés afin d'assurer la réussite scolaire du plus grand nombre d'élèves.
- La mesure « Offrir une formation en hygiène et salubrité aux organismes et aux personnes œuvrant en sécurité alimentaire », qui est notamment au profit des cuisines collectives, des soupes populaires et des banques alimentaires, est accompagnée d'un budget annuel de 2 millions de dollars.

2.33 Compte tenu des lacunes relevées précédemment au regard de la détermination des mesures et en l'absence de précisions sur ce qui devait être inclus dans le calcul des investissements gouvernementaux, il n'est pas possible d'avoir une image fidèle de la réalité. De plus, la non-concordance entre les catégories de mesures ayant servi à calculer les investissements et les mesures comprises dans les plans d'action nous empêche de faire un lien entre les dollars investis dans la lutte contre la pauvreté et les résultats relatifs aux mesures annoncées. Dans un tel contexte, les risques d'une mauvaise interprétation de la situation augmentent, ce qui diminue grandement l'utilité de l'exercice de planification gouvernementale et de la reddition de comptes.

Suivi des mesures et évaluation des résultats

Suivi des mesures et reddition de comptes

2.34 Comme il a été mentionné précédemment, la *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* prévoit la publication annuelle d'un rapport d'activité. Ce rapport doit permettre de mesurer les progrès et le chemin qu'il reste à parcourir quant aux mesures incluses dans les plans d'action, donc de faire un suivi de la mise en œuvre des mesures. Pour ce faire, il doit exposer clairement les réalisations au regard des mesures annoncées.

2.35 Or, nous avons constaté que les rapports annuels d'activité, prévus dans la loi et servant à rendre compte du plan d'action gouvernemental, sont incomplets et manquent de clarté. Ils permettent difficilement de mesurer les progrès réalisés au regard des mesures et d'estimer le chemin qu'il reste à parcourir.

Les rapports annuels d'activité permettent difficilement de mesurer les progrès réalisés.

2.36 Notre constat est basé sur le fait que les rapports annuels d'activité ne sont pas structurés de façon à faire une reddition de comptes complète, en fonction des mesures. Ces rapports font état des actions réalisées au cours de l'exercice en matière de lutte contre la pauvreté, mais ils ne permettent pas de faire le lien entre ces actions et les mesures annoncées dans les plans d'action. Des mesures non prévues initialement dans les plans d'action sont présentées dans les rapports annuels en tant que réalisations permettant de lutter contre la pauvreté, alors que d'autres mesures incluses dans les plans d'action n'y sont pas commentées.

2.37 Le plan d'action 2004-2010 expose des orientations auxquelles les mesures sont associées, mais les rapports annuels d'activité n'utilisent pas les mêmes formulations et n'y associent pas les mêmes mesures. À titre d'exemple, ce plan d'action prévoit cinq mesures liées à la bonification de l'assistance-emploi pour donner suite aux engagements de la loi. Le premier rapport annuel d'activité utilise une formulation plus large pour cette même orientation, soit «Des mesures concrètes en matière d'aide financière, de logement et d'aide alimentaire», et ne lui associe que trois des cinq mesures prévues initialement.

2.38 Voici un autre exemple. Les rapports annuels d'activité publiés en octobre 2007 et en octobre 2008 débutent par une présentation de mesures non prévues initialement dans le plan d'action 2004-2010, telles que celles relatives aux programmes d'aide et d'accompagnement social ou à la mise en place d'une nouvelle prime au travail pour les personnes présentant des contraintes sévères à l'emploi.

2.39 Enfin, d'autres mesures prévues dans le plan d'action 2004-2010 n'ont pas fait l'objet d'une reddition de comptes dans certains rapports annuels. Par exemple, ce plan d'action contenait une mesure relative à l'augmentation de la participation et à l'amélioration de l'accès à des mesures d'aide à l'emploi pour les groupes davantage touchés par la pauvreté. Toutefois, nous n'avons pas trouvé de reddition de comptes à ce sujet avant le troisième rapport publié en octobre 2007.

Évaluation des résultats

2.40 Des ressources financières importantes sont consacrées année après année aux différentes mesures incluses dans les plans d'action. Par conséquent, un suivi de ces mesures et une évaluation des résultats sont nécessaires pour apprécier l'efficacité et l'efficience des actions menées. D'ailleurs, comme il a été mentionné précédemment, la loi prévoit la production par le MESS d'un rapport faisant état des résultats obtenus à la suite des actions mises en œuvre par le gouvernement et l'ensemble de la collectivité dans le cadre de la stratégie nationale. Ce rapport devait être présenté au gouvernement au plus tard le 17 octobre 2010. Il doit être produit tous les trois ans par la suite.

2.41 Les ministères et organismes concernés par les plans d'action gouvernementaux ont convenu de procéder à l'évaluation de leurs propres mesures. Toutefois, en tant que responsable de l'application de la loi, c'est le MESS qui doit coordonner cette activité. Pour ce faire, il doit exercer son leadership et s'assurer que les indicateurs appropriés sont déterminés et accessibles en temps opportun.

2.42 Le MESS n'a pas planifié adéquatement le suivi des mesures incluses dans les plans d'action et l'évaluation des résultats. Les principales mesures quant à l'importance des investissements ont fait l'objet de travaux d'évaluation, mais l'exercice d'évaluation dans son ensemble est incomplet et n'a pas été réalisé en temps opportun. | **Évaluation incomplète des résultats.**

2.43 Le suivi par le MESS de la mise en œuvre du plan d'action 2004-2010 s'est limité à la production des rapports annuels d'activité, comme il a été mentionné précédemment. Quant au rapport faisant état des résultats obtenus dans le cadre de la stratégie nationale, lequel devait être présenté au gouvernement au plus tard le 17 octobre 2010, il n'était pas encore produit lorsque nous avons mis fin à nos travaux de vérification.

2.44 D'ailleurs, les indicateurs permettant de mesurer les progrès réalisés en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et d'évaluer l'atteinte de l'objectif énoncé dans la stratégie nationale n'ont été déterminés qu'en avril 2009, soit plus de six ans après l'adoption de la loi et la publication de la stratégie. Le MESS a confié la responsabilité de publier un avis à cet égard au Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion (voir tableau 2). Il est à noter qu'au moment où prenait fin notre vérification, 14 des 19 recommandations formulées dans cet avis avaient été mises en application, notamment celle portant sur l'utilisation de la mesure du panier de consommation comme mesure de référence afin de suivre les situations de pauvreté.

2.45 Des travaux d'évaluation ont tout de même été réalisés pour les principales mesures en termes d'investissements, par exemple le Soutien aux enfants, la Prime au travail et la mesure relative à l'indexation des prestations d'assistance sociale. D'ailleurs, la documentation traitant des effets de certaines mesures, comme le Soutien aux enfants, permet de démontrer que celles-ci ont contribué de manière significative à l'augmentation du revenu de personnes en situation de pauvreté.

2.46 Par contre, le MESS n'a pas planifié le suivi de l'ensemble des mesures ainsi que l'évaluation des résultats qui y sont associés. En outre, il ne dispose pas d'information au regard des mesures du plan d'action gouvernemental 2004-2010. Le MESS ne sait pas si elles devaient être évaluées ou non et, le cas échéant, s'il y a des justifications démontrant que l'évaluation n'était pas nécessaire.

2.47 Une planification des évaluations à réaliser, effectuée dès le départ par le MESS en collaboration avec les ministères et organismes concernés par les mesures, aurait facilité les travaux d'évaluation relatifs au premier plan d'action. Qui plus est, l'expérience du premier plan d'action aurait dû inciter le MESS à faire cette planification pour le second plan, ce qui n'a pas été fait. Au moment où prenait fin notre vérification, nous n'avions pas trouvé de document de planification précisant les éléments suivants :

- les mesures devant faire l'objet d'une évaluation de leurs résultats ;
- les cibles visées par les mesures et les indicateurs utilisés ;
- le ou les responsables de l'évaluation des résultats ;
- les échéanciers proposés.

Respect des échéances

2.48 La *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* précise des échéances pour la production d'avis ou de rapports devant être rendus publics.

2.49 Nous avons constaté que plusieurs échéances prévues dans la loi en ce qui concerne le dépôt de rapports ou d'avis n'ont pas été respectées (tableau 5).

Plusieurs échéances prévues dans la loi non respectées.

Tableau 5
Respect des échéances prévues dans la *Loi visant lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* (au 1er juillet 2011)

Rapport ou avis	Échéance	Date de l'événement
Le gouvernement doit publier un plan d'action gouvernemental (article 13).	Avant le 5 mai 2003	Avril 2004
Le ministre doit présenter au gouvernement un rapport et des recommandations portant sur la façon dont sont considérés les revenus de pension alimentaire pour enfants dans l'ensemble des programmes gouvernementaux (article 61)*.	Avant le 5 mars 2005	Juillet 2006
Le comité consultatif doit soumettre au ministre un avis et des recommandations portant sur des cibles d'amélioration du revenu et sur une prestation minimale versée dans le cadre d'un programme d'aide financière de dernier recours (article 59).	Avant le 17 octobre 2007	Mars 2009
Le ministre doit présenter au gouvernement un rapport et des recommandations portant sur des cibles d'amélioration du revenu et sur une prestation minimale versée dans le cadre d'un programme d'aide financière de dernier recours (article 60)*.	Avant le 17 octobre 2008	Juin 2011
Le ministre doit présenter au gouvernement un rapport faisant état des résultats obtenus à la suite des actions mises en œuvre par le gouvernement et l'ensemble de la collectivité dans le cadre de la stratégie nationale (article 58)*.	Au plus tard le 17 octobre 2010**	Action non réalisée

* Les rapports doivent être déposés à l'Assemblée nationale dans les 60 jours suivant leur présentation au gouvernement. Ils sont également examinés par la commission parlementaire compétente pour avis et recommandations, le cas échéant.
** Ce rapport doit être produit tous les trois ans par la suite.

2.50 Comme l'exercice de planification n'a pas débuté à temps, les gestionnaires du MESS nous ont dit que, malgré les retards, ils se sont efforcés de respecter la séquence de production des différents documents prévus dans la loi.

Conclusion générale

2.51 Compte tenu des lacunes soulevées précédemment, nous sommes d'avis que l'exercice de planification gouvernementale aurait dû faire l'objet d'un cadre d'application plus rigoureux, même si les mécanismes mis en place peuvent contribuer à la sensibilisation et à la concertation des différents intervenants. Il en ressort que les bases nécessaires à un suivi de la mise en œuvre des mesures et surtout à l'évaluation des résultats sont insuffisantes. Ces exercices deviennent alors plus ardus à réaliser, ce qui diminue l'utilité de la démarche de planification. D'autre part, cela nuit à la coordination de l'ensemble des intervenants et à l'harmonisation des actions gouvernementales visant à lutter contre la pauvreté, dans le but d'obtenir des progrès durables.

2.52 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère.

1. **Établir des critères précis concernant le choix des mesures à inclure dans un prochain plan d'action relatif à la *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*.**

2. **Veiller à ce que des cibles de résultats et des échéanciers soient associés aux mesures proposées.**

- Mettre en place les mécanismes de gestion nécessaires pour que, dans un prochain plan d'action, les investissements considérés soient cohérents entre eux et avec les différentes mesures du plan.
- S'assurer qu'un suivi des mesures incluses dans le plan action et une évaluation régulière des résultats associés à ces mesures sont effectués.
- Parfaire sa reddition de comptes en améliorant le contenu du rapport annuel d'activité.
- Prendre les moyens nécessaires afin que les échéances prévues dans la loi soient respectées.

2.53 Commentaires du ministère

«**Commentaires généraux.** De façon générale, le MESS est à l'aise avec les recommandations du Vérificateur général. D'ailleurs, conscient que des améliorations pouvaient être apportées à la planification gouvernementale de lutte contre la pauvreté, le MESS avait même entrepris, comme il est expliqué plus loin dans le texte, un certain nombre d'actions notamment pour parfaire sa reddition de comptes et assurer un suivi plus serré des mesures incluses dans le plan d'action gouvernemental.

«Chacune des recommandations fait donc l'objet de commentaires spécifiques et certains d'entre eux font état d'actions que le ministère entreprendra à très court terme comme à plus long terme.

«**Établissement de critères précis concernant le choix des mesures à inclure dans un prochain plan d'action relatif à la *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*.** Les mesures contenues dans les plans d'action 2004-2010 et 2010-2015 pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale s'adressent à une panoplie de clientèles, recourent à une large diversité de moyens et touchent un ensemble de secteurs. Les clientèles couvertes comprennent ainsi les travailleurs à faible revenu, les personnes avec ou sans contraintes à l'aide financière de dernier recours, les jeunes, les personnes aînées, les proches aidants, les personnes immigrantes, les autochtones, etc. Les moyens utilisés sont aussi nombreux: crédits d'impôt, aide financière directe, révision du salaire minimum, projets d'expérimentation, formation, stratégies, etc. Par ailleurs, ces mêmes mesures nécessitent des investissements parfois peu coûteux (mettre en place un Groupe de partenaires pour la solidarité, mettre sur pied une semaine de la solidarité) ou très onéreux (Prime au travail, Soutien aux enfants, logement social). Enfin, les mesures s'appliquent à différents secteurs, notamment à la santé, à l'éducation, au logement, au transport, à l'alimentation et à la justice. En somme, le caractère multidimensionnel de la pauvreté, reconnu dans la loi, requiert la mobilisation de tous les acteurs représentatifs de la société, les ministères et les organismes concernés étant les premiers interpellés dans le cadre de cette mission gouvernementale qu'est la lutte contre la pauvreté. Toutes les mesures ont ainsi leur importance et contribuent, chacune à sa manière, à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

« Le ministère considère donc que les mesures contenues dans les plans d'action sont tout à fait justifiées de s'y retrouver. Les ministères et organismes concernés tiennent également à ce que leurs contributions en matière de lutte contre la pauvreté soient reconnues. Les plans d'action présentent aussi un portrait complet et utile permettant à toute citoyenne ou à tout citoyen intéressé de mieux connaître les actions entreprises par le gouvernement dans le cadre de la *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*.

« Il est vrai par ailleurs que certaines mesures incluses dans les plans d'action sont déjà considérées dans d'autres stratégies gouvernementales, que quelques-unes étaient déjà en vigueur avant 2004 et que d'autres ayant un effet significatif sur la pauvreté n'y sont pas (garderies à 7 dollars). Il est vrai aussi que l'établissement de critères précis pourrait avoir, entre autres effets, de réduire le nombre de mesures, particulièrement celles qui, malgré leur importance relative, n'ont pas le poids des mesures phares annoncées dans les plans. Cela aurait d'ailleurs comme conséquence de faciliter l'exercice de reddition de comptes et le suivi des mesures et d'améliorer la cohérence souhaitée.

« *Actions du MESS.* Le MESS entend donc, pour le prochain plan d'action relatif à la *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, préciser davantage, de concert avec les ministères et organismes concernés, les critères concernant le choix des mesures à intégrer dans le plan d'action gouvernemental.

« **Cibles de résultats et échéanciers associés aux mesures proposées.** La majorité des mesures retenues dans le plan d'action gouvernemental 2010-2015 et particulièrement celles ayant un impact significatif majeur en termes d'investissements ou d'effets sur la pauvreté et l'exclusion sociale comportent des engagements clairement définis à l'égard des résultats recherchés. Par ailleurs, le ministère est conscient que, dans plusieurs cas, des mesures ne présentent pas toujours un niveau de précisions suffisant, notamment quant aux cibles de résultats et aux échéanciers prévus. Pour les nouvelles mesures en particulier, cela peut parfois s'expliquer par le fait que, au moment du dévoilement du plan d'action, toutes les informations spécifiques quant à leur mise en œuvre n'étaient pas encore entièrement connues.

« Pour donner suite à cette recommandation, le MESS prendra action à court terme ainsi que dans le prochain plan de lutte 2015-2020.

« *Actions à court terme.* Pour améliorer la reddition de comptes et mieux illustrer les progrès réalisés (recommandation 5), le ministère avait déjà prévu, au printemps dernier, de modifier considérablement, tant dans leur forme que dans leur contenu, les rapports annuels d'activité produits en vertu de l'article 21 de la loi ; ces changements apparaîtront d'ailleurs dans le prochain rapport annuel, soit celui de l'année 2010-2011 qui sera publié sous peu. Cependant, pour le rapport d'activité 2011-2012 et les suivants, les fiches présentées compteront une nouvelle section faisant état des cibles de résultats et des échéanciers associés à chacune des mesures retenues dans le plan d'action.

« *Actions à plus long terme.* Le MESS verra à ce que, dans le prochain plan d'action gouvernemental, les directives appropriées soient émises aux ministères et aux organismes concernés pour que des cibles de résultats et des échéanciers soient associés aux mesures proposées.

« Mise en place des mécanismes de gestion nécessaires pour que, dans un prochain plan d'action, les investissements considérés soient cohérents entre eux et avec les différentes mesures du plan. Les investissements gouvernementaux annoncés sont de 4,5 milliards de dollars pour le premier plan d'action et de 7 milliards pour le second. Il s'agit d'une estimation, établie par le ministère des Finances, à partir des évaluations faites par chacun des ministères et des organismes responsables des mesures. Selon le choix établi à l'origine, les montants inscrits comme investissements sont normalement des montants additionnels aux montants versés dans le cadre d'anciens programmes, soit avant la mise en place du premier plan de lutte.

« Le ministère reconnaît que cette manière d'estimer les investissements pour les plans de lutte contre la pauvreté, tout en étant défendable, peut poser des problèmes par ailleurs. Par exemple, en ce qui concerne le logement social, la totalité des sommes allouées à la construction de nouvelles unités, pour la durée des deux plans d'action, a été considérée, alors qu'aurait pu être pris en compte uniquement l'excédent de ce que le gouvernement dépensait en moyenne pour ces programmes avant 2004. Cependant, cette façon de faire aurait posé un inconvénient majeur, soit de véhiculer des informations différentes en matière d'investissements dans le logement social selon les sources consultées (budget, plan de lutte, données de la SHQ [Société d'habitation du Québec]). Il faut également souligner que les plans d'action paraissent peu de temps après le budget provincial où sont d'abord annoncés les investissements consacrés à la lutte contre la pauvreté, notamment en matière de logement social ; les investissements apparaissant dans les plans sont donc aussi le reflet de ceux annoncés dans les budgets.

« Un autre exemple soulevé par le Vérificateur général est l'indexation des prestations d'assistance sociale entièrement incluse dans l'évaluation des investissements gouvernementaux. Même si les prestations étaient normalement indexées année après année dans le discours du budget, cette indexation n'était ni systématique ni automatique ni inscrite dans la *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* ou dans son règlement d'application. Cependant, l'annonce ayant été faite dans le plan d'action gouvernemental d'avril 2004 que les prestations d'aide de dernier recours seraient ajustées à compter du 1er janvier 2005 et pour les années subséquentes, les investissements à cet égard ont conséquemment été pris en compte. À ce moment, le Québec était d'ailleurs la seule province à s'être engagée à indexer ces prestations dans un plan d'action, et ce, pour une période de cinq ans. Il est d'ailleurs important de rappeler ici que les plans d'action constituent des engagements en termes d'investissements pour 5 ans de la part du gouvernement et que ces investissements n'auraient peut-être pas eu lieu en l'absence d'un plan gouvernemental.

« *Actions du MESS.* L'exercice associé au calcul des investissements est complexe et il conviendrait de mieux l'expliquer et éventuellement de le simplifier, en s'assurant que les investissements considérés soient davantage cohérents entre eux et avec les différentes mesures du plan, ce que le ministère veillera à faire pour le prochain plan de lutte, de concert avec le ministère des Finances et les autres ministères et organismes concernés.

« Suivi des mesures incluses dans le plan d'action et évaluation régulière des résultats associés à ces mesures. Dès la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, le MESS a élaboré des orientations en vue d'une évaluation, entérinées par le Comité interministériel de suivi du plan d'action. Le ministère a constitué par la suite un comité interministériel d'évaluation, réunissant des représentants des ministères et organismes engagés dans le plan.

« Divers travaux ont été réalisés par ce comité, dont la recension des évaluations des mesures du plan et l'analyse des résultats de ces évaluations. Les travaux du comité ont conduit à la production d'un rapport d'étape d'évaluation à mi-parcours puis d'un rapport final présenté au comité interministériel de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et diffusé auprès des instances œuvrant à définir le second plan d'action.

« L'évaluation de plans d'action gouvernementaux pose évidemment un défi de taille, dans la mesure où ils rassemblent un grand nombre d'actions, et que chacune des actions compte souvent elle-même plusieurs actions, comme par exemple, dans le cas de la pauvreté, des approches territoriales de lutte contre la pauvreté. La méthodologie d'évaluation de programme traditionnelle se doit donc d'être ajustée pour être à même de pouvoir répondre aux attentes en ce qui a trait aux évaluations de politiques ou de plans d'action gouvernementaux.

« Le ministère considère néanmoins comme important d'évaluer ses plans d'action en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Ainsi, le MESS se dotera d'une stratégie globale d'évaluation du plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale. Celle-ci répondra à plusieurs recommandations du Vérificateur général, en proposant entre autres un échéancier et des productions régulières. Les résultats de cette stratégie seront gradués et plusieurs seront disponibles en temps opportun pour contribuer directement au choix des mesures à inclure dans un prochain plan d'action relatif à la *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*. Cette stratégie distingue les obligations des ministères et organismes, telles que prévues par le plan d'action, et les engagements du MESS.

« *Actions à court terme*. Les ministères et organismes sont déjà sollicités pour alimenter les rapports annuels, les informations requises incluront dorénavant plusieurs éléments qui permettront d'alimenter une évaluation régulière des résultats associés aux mesures incluses dans le plan d'action (voir recommandation 2). Par ailleurs, les activités d'évaluation initiées par les ministères et organismes seront répertoriées et utilisées de manière à complémenter l'analyse des résultats, mais aussi pour éviter de dédoubler les efforts d'évaluation et maintenir l'implication des ministères et organismes dans ce processus.

« *Actions à plus long terme*. Les mesures directement associées au rôle du MESS en tant que coordonnateur du plan d'action feront l'objet d'un devis d'évaluation spécifique, ces mesures étant décisives dans l'implantation du plan en termes de cohérence, de complémentarité des actions et de l'instauration d'une dynamique propre à rapprocher les décisions des milieux locaux et régionaux. Des rapports viendront régulièrement faire état de l'avancement des travaux entourant la mobilisation des acteurs locaux et régionaux.

« La stratégie d'évaluation détaillera également les mandats pouvant être confiés à des organismes ou partenaires de la *Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale*.

« Enfin, lors de l'élaboration du prochain plan d'action, le ministère veillera à préciser, avec les ministères et organismes concernés dès l'élaboration du plan, les mesures qui feront l'objet d'une évaluation, laquelle devra davantage être axée sur les résultats.

« **Reddition de comptes et contenu du rapport annuel d'activité.** Le ministère a déjà prévu de modifier considérablement, tant dans leur forme que dans leur contenu, les rapports annuels d'activité afin de parfaire la reddition de comptes et de mieux illustrer les progrès réalisés. Ces changements, qui sont en cours, apparaîtront d'ailleurs dans le prochain rapport annuel, soit celui de l'année 2010-2011 (édition 7). En fait, dorénavant, chacune des 70 mesures annoncées dans le plan d'action sera présentée sous forme de fiche et dans l'ordre où elles apparaissent dans le plan d'action, soit en fonction des orientations retenues. Les fiches feront état notamment des activités réalisées au cours de la période, des coûts et de la clientèle rejointe sur une base annuelle depuis le premier plan ainsi que des principales étapes à venir.

« Cette nouvelle façon de faire, issue de discussions avec les ministères et les organismes concernés, permettra d'exposer plus clairement les réalisations au regard des mesures annoncées.

« *Actions à court terme.* Le rapport annuel d'activité 2011-2012 et les suivants seront également modifiés en conséquence pour tenir compte du suivi donné par le MESS aux recommandations 2 et 4 du Vérificateur général.

« **Respect des échéances prévues dans la loi.** Des échéances prévues dans la loi pour le dépôt de rapports ou d'avis n'ont pu être respectées. Ainsi, en raison du retard dans le démarrage des travaux du Centre d'étude sur la pauvreté et l'exclusion qui n'a pu publier son étude sur les indicateurs de pauvreté, d'inégalités et d'exclusion sociale avant l'année 2009, il était impossible pour le comité consultatif de respecter l'échéance du 17 octobre 2007 pour le dépôt de son avis portant notamment sur des cibles d'amélioration du revenu. Ce retard a fait en sorte que les échéances de deux autres rapports ayant des liens avec cet avis, soit ceux prévus à l'article 58 et à l'article 60, n'ont pu également être respectées.

« Par ailleurs, on peut rappeler que la nécessité d'entreprendre les travaux d'élaboration du second plan d'action est aussi venue interférer avec l'échéancier de rédaction de ces nombreux rapports.

« *Actions du MESS.* Le rapport exigé en vertu de l'article 58 devrait être présenté dans les prochains mois soit, comme le prévoit la loi dans la séquence de production des documents, moins de deux ans après la publication du rapport déposé en vertu de l'article 60. La loi exige aussi que le rapport en vertu de l'article 58 soit produit tous les trois ans par la suite ; ces échéances seront respectées. »

2.54 Nous tenons à signaler que le ministère a adhéré à toutes les recommandations.

Annexe 1 – Objectif de vérification et critères d'évaluation

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre à la présente mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et adéquats pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Les critères d'évaluation retenus sont inspirés des saines pratiques de gestion, recensées notamment dans d'autres vérifications et dans le *Guide sur la gestion axée sur les résultats* du Secrétariat du Conseil du trésor. Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes des missions de certification émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Objectif de vérification

S'assurer que le MESS coordonne la mise en œuvre de la planification gouvernementale en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale par l'instauration, en collaboration avec ses partenaires, de mécanismes de gestion qui permettent l'accomplissement et le suivi efficace des actions ainsi que l'évaluation concrète des résultats, dans le but d'obtenir des progrès durables.

Critères d'évaluation

Le ministère :

- dispose d'une planification complète, laquelle détermine notamment des mesures claires, des objectifs mesurables, des échéanciers et le partage des responsabilités entre les différents partenaires relativement à la mise en œuvre du plan d'action gouvernemental ;
- a mis en place des mécanismes appropriés pour évaluer les progrès eu égard aux objectifs et réalise le suivi de l'ensemble des mesures ;
- apprécie les mesures dont il est responsable afin de voir si des progrès durables sont réalisés ;
- apporte, au moment opportun, les changements appropriés au plan d'action en tenant compte notamment des orientations incluses dans la stratégie gouvernementale de développement durable ;
- effectue une reddition de comptes complète.

Annexe 2 – Mesures du *Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015*

N	Mesures et responsables
	Première orientation : Revoir nos façons de faire et rapprocher les décisions des milieux locaux et régionaux
1	Créer des Alliances pour la solidarité (MESS)
2	Accroître la capacité financière et la souplesse du Fonds québécois d'initiatives sociales (MESS)
3	Implanter le Forum de la solidarité au sein de la Table Québec-Régions (MESS)
4	Mettre en place un Groupe des partenaires pour la solidarité (MESS)
5	Assurer la cohérence des actions gouvernementales (MESS)
6	Mettre sur pied une semaine de la solidarité (MESS)
7	Améliorer la cohésion et la complémentarité des services offerts aux jeunes par l'Engagement jeunesse (SAJ)
8	Mettre en place une stratégie d'achat public socioresponsable (MAMROT)
9	Mettre en place des plans territoriaux de mobilité durable (MTQ)
	Deuxième orientation : Valoriser le travail et favoriser l'autonomie des personnes
1	Reconduire la prime au travail (MFQ)
2	Diriger les investissements relatifs à la Prestation fiscale pour le revenu de travail vers les personnes seules et les couples sans enfant (gouvernement du Québec)
3	Soumettre le salaire minimum à une révision annuelle en prenant en considération ses effets sur la pauvreté (ministère du Travail)
4	Poursuivre les efforts amorcés avec le Pacte pour l'emploi (MESS)
5	Poursuivre le soutien au Réseau québécois de crédit communautaire (MDEIE)
6	Poursuivre la formation d'appoint permettant la mise à niveau des compétences des Québécoises et Québécois, et plus particulièrement celles des personnes immigrantes (MELS)
7	Mettre en place un dispositif de services intégrés destiné aux personnes nouvellement arrivées (MESS, MICC)
8	Élargir l'admissibilité au carnet de réclamation pour les prestataires du programme de solidarité sociale (MESS)
9	Poursuivre les Programmes d'aide et d'accompagnement social (MESS)
10	Mettre en œuvre des projets d'expérimentation afin d'améliorer le continuum de services intersectoriels en emploi et en santé pour les personnes ayant des troubles de santé mentale (MESS, MSSS)
11	Analyser les mesures pour les personnes ayant des besoins particuliers aux études postsecondaires, notamment celles ayant des troubles graves de santé mentale (MELS)
12	Poursuivre les travaux du Comité consultatif des Premières Nations et des Inuits relatif au marché du travail (CPMT, MESS)
13	Poursuivre la stratégie d'intervention Agir autrement (MELS)
14	Poursuivre le Programme de soutien à l'école montréalaise (MELS)
15	Poursuivre le programme Aide aux devoirs (MELS)
16	Poursuivre le programme Écoles en forme et en santé (MELS)
17	Poursuivre le Programme d'aide à l'éveil à la lecture et à l'écriture dans les milieux défavorisés (MELS)
18	Soutenir la réussite scolaire des élèves à risque issus de l'immigration (MELS)

CPMT	Commission des partenaires du marché du travail	MFQ	Ministère des Finances du Québec
MAMROT	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire	MICC	Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles
MDEIE	Ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	MTQ	Ministère des Transports du Québec
		SAJ	Secrétariat à la jeunesse

Annexe 2 – Mesures du *Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015* (suite)

N	Mesures et responsables
19	Soutenir des projets issus de la mobilisation des communautés locales grâce à l'appui du Fonds pour le développement des jeunes enfants (MFA)
20	Poursuivre IDEO 16-17 (SAJ)
21	Poursuivre Alternative jeunesse (MESS)
22	Poursuivre Jeunes en action (MESS)
23	Poursuivre et améliorer le programme Qualification des jeunes (MSSS, SAJ)
24	Soutenir la mise en œuvre de projets entrepreneuriaux dans des écoles primaires et secondaires situées en milieu défavorisé (SAJ)
25	Poursuivre le Programme d'aide financière pour l'embauche de coordonnateurs en sport et loisir, et en implication communautaire et citoyenne dans les communautés autochtones (SAJ, SAA, MELS)
	Troisième orientation : Soutenir le revenu des personnes défavorisées
1	Indexer automatiquement et annuellement les prestations de l'aide financière de dernier recours (MESS)
2	Reconduire le Soutien aux enfants et le Supplément pour enfant handicapé (MFA)
3	Bonifier l'exemption des pensions alimentaires à la hauteur de 100 $ par enfant dans le cadre de l'aide financière de dernier recours (MESS)
4	Harmoniser le traitement des pensions alimentaires à l'aide financière aux études avec celui à l'aide financière de dernier recours (MELS)
5	Mieux informer les personnes aînées sur les programmes disponibles, notamment ceux apportant une aide financière (Secrétariat aux aînés)
6	Bonifier le crédit d'impôt remboursable pour maintien à domicile d'une personne âgée (MFQ)
7	Indexer l'allocation pour dépenses personnelles de personnes hébergées en ressources intermédiaires (MSSS)
8	Compenser les hausses de taxes et de tarifs par le crédit d'impôt remboursable pour la solidarité (MFQ)
9	Améliorer l'administration et l'offre relative à l'aide au revenu des Premières Nations du Québec par une entente-cadre avec le gouvernement fédéral (MESS)
10	Poursuivre les travaux du Groupe de travail sur la réduction du coût de la vie au Nunavik (SAA)
11	Mettre en place un comité interministériel sur la compensation des conséquences liées aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicap (OPHQ)
	Quatrième orientation : Améliorer les conditions de vie des personnes et des familles à faible revenu
1	Construire 3 000 nouveaux logements communautaires et sociaux (SHQ)
2	Apporter un soutien financier visant à la diminution de la contribution du milieu et au rehaussement des coûts administratifs au programme Accès Logis Québec pour deux ans dans certaines régions (SHQ)
3	Construire 340 logements à loyer modique au Nunavik (SHQ)
4	Poursuivre la rénovation des habitations à loyer modique (SHQ)
5	Effectuer des interventions ponctuelles afin de rénover des habitations à loyer modique au Nunavik (SHQ)
6	Mettre en œuvre un programme spécial de rénovation domiciliaire dans la communauté algonquine de Kitcisakik (SHQ)

MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport	OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés	SAA	Secrétariat aux affaires autochtones
MFQ	Ministère des Finances du Québec	SAJ	Secrétariat à la jeunesse
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux	SHQ	Société d'habitation du Québec

Annexe 2 – Mesures du *Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015* (suite)

N	Mesures et responsables
7	Favoriser l'autonomie et le maintien dans leur logement des personnes ayant des incapacités (SHQ)
8	Poursuivre l'implantation et le développement du soutien communautaire en logement social (SHQ, MSSS)
9	Offrir une formation en hygiène et salubrité aux organismes et aux personnes œuvrant en sécurité alimentaire (MESS, MSSS)
10	Poursuivre l'intervention en matière de négligence parentale (MSSS)
11	Poursuivre l'intervention en situation de crise et de suivi intensif dans le milieu auprès des jeunes et des familles en difficultés (MSSS)
12	Poursuivre l'offre de services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (MSSS)
13	Attribuer une allocation aux installations ou aux garderies recevant des enfants issus d'un milieu défavorisé (MFA)
14	Assurer une plus grande concertation et collaboration entre le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (MFA)
15	Assurer un accès gratuit aux services de garde éducatifs à des familles prestataires de l'aide financière de dernier recours (MFA)
16	Offrir une aide financière au transport collectif régional (MTQ)
17	Assurer le développement du transport collectif au Nunavik et de réseaux sécuritaires pour les véhicules hors route (MTQ)
18	Favoriser l'inclusion sociale des personnes itinérantes (MESS, MSSS)
19	Élaborer un plan d'action visant une meilleure compréhension des réalités propres aux Autochtones du Québec (SAA)
20	Mettre en place des comités de concertation Québec-Premières Nations et Québec-Inuits en matière de pauvreté (SAA, MESS)
21	Documenter l'état de la participation sociale des personnes handicapées (OPHQ)
22	Élaborer des solutions visant à mettre en place des services structurés d'accompagnement (OPHQ)
23	Accroître la participation active des personnes aînées (Secrétariat aux aînés)
24	Soutenir les initiatives visant le respect des personnes aînées (Secrétariat aux aînés)
25	Améliorer l'offre de services destinée aux proches aidants (Secrétariat aux aînés)

MFA	Ministère de la Famille et des Aînés	OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux	SAA	Secrétariat aux affaires autochtones
MTQ	Ministère des Transports du Québec	SHQ	Société d'habitation du Québec

Annexe 3 – Comparaison avec d'autres administrations publiques quant à la planification de la lutte contre la pauvreté (au 1er juin 2011)

Paramètres	Québec	Ontario	Terre-Neuve	Royaume-Uni
Ministre responsable de la coordination	Ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale	Ministre des Services à l'enfance et à la jeunesse	Minister of Human Resources, Labour and Employment	Secretary of State for Work and Pensions
Loi-cadre	*Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale* (2002)	*Loi concernant une stratégie à long terme de réduction de la pauvreté en Ontario* (2009)	Aucune	*Child Poverty Act 2010*
Principaux documents de planification stratégique	Plans d'action 2004-2010 et 2010-2015	Stratégie 2008-2013	Plan d'action 2006-2010	Plans d'action 2001-2003, 2003-2005, 2006-2008 et 2008-2010, et stratégie 2011-2014
Principaux objectifs et cibles stratégiques	**2002** Amener progressivement le Québec d'ici 2013 au nombre des nations industrialisées comptant le moins de personnes pauvres, selon des méthodes reconnues pour faire des comparaisons internationales (article 4 de la loi)	**2008** Réduire le nombre d'enfants vivant dans la pauvreté de 25 % en 5 ans (stratégie 2008-2013 et préambule de la loi)	**2006** Faire de Terre-Neuve la province ayant le taux de pauvreté le plus bas d'ici 2014 (plan d'action 2006-2010)	**1999** Réduire la pauvreté des enfants de 25 % d'ici 2004 et de 50 % d'ici 2010, et l'éliminer d'ici 2020
	2010 Consolider, voire améliorer, la place du Québec parmi les pays de l'OCDE Demeurer parmi les trois provinces canadiennes ayant le plus bas taux de faible revenu d'après la mesure du panier de consommation (plan d'action 2010-2015)			**2010** Taux de faible revenu relatif aux enfants inférieur à 10 % d'ici 2020 (article 3 de la loi)
Principal indicateur utilisé pour mesurer la pauvreté	Taux de faible revenu des personnes, d'après la mesure du panier de consommation	Taux de faible revenu des personnes, d'après un pourcentage du revenu médian des ménages	Taux de faible revenu des personnes, d'après une proportion des revenus consacrés aux dépenses essentielles (logement, nourriture et habillement)	Taux de faible revenu des personnes, selon un pourcentage du revenu médian des ménages
Principal indicateur utilisé pour mesurer l'exclusion sociale	Aucun indicateur spécifique	Aucun indicateur spécifique	Aucun indicateur spécifique	Aucun indicateur spécifique

Annexe 3 – Comparaison avec d'autres administrations publiques quant à la planification de la lutte contre la pauvreté (au 1er juin 2011) (suite)

Paramètres	Québec	Ontario	Terre-Neuve	Royaume-Uni
Principaux documents relatifs à la reddition de comptes et à l'évaluation	5 rapports annuels déposés depuis 2005	2 rapports annuels déposés depuis 2009	• Comptes rendus annuels du ministre déposés à l'Assemblée législative • Un rapport déposé depuis 2006; le Minister of Human Resources, Labour and Employment documente également ses initiatives en matière de lutte contre la pauvreté dans son rapport annuel	• 8 rapports annuels sur la pauvreté et l'exclusion sociale publiés de 1999 à 2006 • 2 rapports bisannuels déposés à la Commission européenne de 2006 à 2008
	La loi-cadre prévoit la production, 6 ans après son adoption et par la suite tous les 3 ans, d'un rapport faisant état des résultats obtenus à la suite des actions mises en œuvre dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (article 58).	La loi-cadre prévoit que le renouvellement de la stratégie de réduction de la pauvreté doit reposer sur l'évaluation de la stratégie précédente (article 6.4). Une évaluation doit être réalisée au moins tous les cinq ans (article 6.1).		La loi-cadre prévoit la production de rapports annuels (article 14.1). Elle prévoit également la production de rapports faisant état des progrès réalisés en lien avec les cibles de la stratégie. Ces rapports doivent être produits pour rendre compte de l'atteinte de la cible de 2010 et de 2020 (article 14.3).

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012

Vérification de l'optimisation des ressources

Automne 2011

CHAPITRE 3

Services se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux

Entités vérifiées :

- ministère de la Santé et des Services sociaux
- agences de la santé et des services sociaux
- établissements de santé et de services sociaux

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Mise en contexte **3.1**

Objectifs et portée de notre vérification **3.12**

Résultats de notre vérification

- **Gestion des services alimentaires** **3.16**
  - Modes de gestion et de production **3.17**
  - Coût des services alimentaires et vente des repas **3.24**
  - Respect des normes d'hygiène et de salubrité **3.43**
- **Alimentation des usagers hébergés** **3.49**
  - Services de nutrition clinique **3.50**
  - Qualité de l'alimentation **3.58**
- **Implication du ministère et des agences**
  - Services alimentaires **3.68**
  - Qualité de l'alimentation **3.76**

Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation

Annexe 2 – Coût et volume quant aux services relatifs à l'alimentation (2009-2010)

Annexe 3 – Rôles et responsabilités des acteurs

Annexe 4 – Groupes de comparaison

Les commentaires des entités vérifiées apparaissent aux paragraphes 3.83 à 3.89 de ce rapport.

Abréviations et sigles

CHSLD	**Centre d'hébergement et de soins de longue durée**	**MAPAQ**	**Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation**
CSSS	**Centre de santé et de services sociaux**	**MSSS**	**Ministère de la Santé et des Services sociaux**
ETC	**Équivalent temps complet**		

Faits saillants

Objectifs des travaux

Nos travaux avaient pour objectifs de nous assurer:

- que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les agences et les établissements vérifiés assument leurs rôles et leurs responsabilités relativement aux services se rapportant à l'alimentation, et qu'ils procèdent à l'évaluation de la performance de ces services;
- que les établissements vérifiés gèrent leurs services se rapportant à l'alimentation de manière à favoriser l'utilisation économique et efficiente des ressources ainsi que la protection de l'environnement, et ce, dans le respect de la réglementation;
- que les établissements vérifiés mettent en place des mesures en matière de nutrition clinique qui favorisent le maintien ou le recouvrement de la santé et l'amélioration du bien-être des usagers hébergés.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant les services se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Peu d'analyses des modes de gestion et de production des services alimentaires par les trois centres de santé et de services sociaux (CSSS) vérifiés. Ces derniers ne savent donc pas si les modes choisis sont performants. De fait, la gestion et la production n'ont pas connu de changements majeurs depuis 2004, année où les établissements ont été regroupés en CSSS. Une grande partie des activités et des fonctions dans les différentes installations d'un même établissement ne sont pas intégrées.

Grande variation du coût moyen des repas entre les établissements du Québec et entre les CSSS vérifiés: causes des écarts non suffisamment analysées. En 2009-2010, le coût moyen d'un repas peut varier de 3,92 à 13,79 dollars d'un établissement à l'autre dans la province, mais les écarts ne sont pas expliqués.

Pour cette même année, les trois CSSS vérifiés ont un coût unitaire plus élevé que la moyenne des établissements comparables. L'écart est faible pour l'un d'entre eux, alors qu'il est beaucoup plus important pour les autres.

Respect des normes d'hygiène et de salubrité: le niveau de risque des trois CSSS vérifiés est acceptable. Cependant, aucun des CSSS n'a de mécanisme systématique de contrôle, tel un programme d'assurance qualité sur le respect des règles d'hygiène et de salubrité.

Pas d'assurance que, dans les centres d'hébergement, les usagers souffrant de dénutrition sont diagnostiqués et traités rapidement. Les CSSS n'ont pas de processus formel pour s'assurer de dépister systématiquement les usagers souffrant de dénutrition à leur arrivée au centre d'hébergement et de façon cyclique par la suite.

Ministère et deux des agences vérifiées: pas de leadership en matière de production alimentaire dans les établissements. Ces entités n'ont pas de portrait du mode de fonctionnement des services alimentaires, pas plus qu'ils ont pris position sur les modes à privilégier.

Effets positifs des actions entreprises par le ministère et les agences vérifiées sur la qualité de l'alimentation dans le réseau. Cela devrait encourager les établissements à offrir de plus en plus une alimentation de qualité à leur clientèle.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du MSSS, des agences et des établissements vérifiés. Celles-ci sont présentées en grande partie ci-contre. Les entités vérifiées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits aux paragraphes 3.83 à 3.89. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations aux établissements vérifiés

1. **Réviser périodiquement le mode de gestion et celui de production de leurs services alimentaires et prendre les mesures qui s'imposent afin de s'assurer qu'ils sont performants.**
2. **Réaliser régulièrement des analyses au regard de leur performance financière et de la productivité de leurs employés afin de déterminer les causes des écarts entre la performance de leurs installations et des écarts entre leur performance et celle des autres établissements.**
3. **Améliorer les pratiques quant aux recettes standardisées.**
4. **Maximiser les acquisitions auprès de regroupements d'achat.**
5. **Fixer le prix de vente des repas en tenant compte de l'ensemble du coût (à l'exception du prix établi dans la convention collective pour le personnel syndiqué).**
6. **Accroître l'informatisation des activités et des fonctions de leurs services alimentaires et faire le lien entre les différents systèmes.**
7. **Mettre en place des mécanismes systématiques pour faire le suivi des éléments importants au regard de l'hygiène et de la salubrité.**
8. **S'assurer que les usagers des centres d'hébergement qui ont des problèmes de dénutrition sont identifiés et traités rapidement.**
9. **S'assurer que les centres d'hébergement offrent des services professionnels de nutrition clinique qui permettent de répondre aux besoins des usagers.**
10. **S'assurer d'offrir une variété d'aliments dans les centres d'hébergement et procéder à une révision régulière des menus.**
11. **Assurer un contrôle systématique de la qualité des aliments servis et du respect des indications thérapeutiques.**

Recommandation au ministère

12. **Prendre des mesures pour s'assurer que les établissements optimisent les ressources accordées aux services alimentaires et aux services de nutrition clinique et qu'ils se dotent d'un plan pour effectuer les changements qu'il juge requis.**

Recommandations au ministère et aux agences vérifiées

13. **Suivre la performance des établissements en ce qui a trait aux services alimentaires et aux services de nutrition clinique et prendre des mesures pour les inciter à s'améliorer à cet égard.**
14. **Offrir du soutien aux établissements et assurer leur coordination en ce qui a trait aux services alimentaires et aux services de nutrition clinique.**

Mise en contexte

Équipe:
Marie Claude Ouimet
Directrice de vérification
Éric Labbé
Jean-Louis Mbadinga
Rachel Mathieu
Caroline Rivard
Jacques Robert

3.1 Dans le réseau de la santé et des services sociaux, les services se rapportant à l'alimentation, c'est-à-dire les services alimentaires proprement dits et ceux de nutrition clinique (ces derniers sont relatifs aux problèmes de nutrition et aux régimes thérapeutiques, y compris la prise en charge de l'alimentation), sont principalement offerts par les établissements.

Services alimentaires

3.2 Les services alimentaires des établissements sont responsables de la production et de la distribution des repas. Ils doivent planifier les menus, élaborer les recettes, se procurer les denrées alimentaires requises, produire les mets, les servir aux usagers, au personnel et aux visiteurs, et entretenir l'ensemble des installations et des équipements mis à leur disposition. En 2009-2010, ces services ont occasionné des dépenses de 571,4 millions de dollars, donc un coût unitaire moyen de 6,27 dollars par repas (annexe 2). Les revenus provenant de la vente de mets, pour leur part, ont été de 79,6 millions de dollars.

3.3 Les quelque 200 établissements publics du réseau (comptant chacun une ou plusieurs installations) ont produit 91,1 millions de repas en 2009-2010, soit près de 250 000 repas par jour:

- Plus de 80 % des repas, soit 72,9 millions, ont été servis aux personnes hospitalisées ou à celles hébergées, notamment dans les centres d'hébergement.
- Près de 20 % des repas, soit 18,2 millions, ont été vendus au personnel (le réseau emploie près de 7 % de la main-d'œuvre active du Québec), aux visiteurs ou encore à d'autres organismes.

3.4 Plusieurs façons de faire sont maintenant à la portée des établissements en ce qui a trait tant au mode de gestion des services alimentaires qu'au mode de production et de distribution des aliments. Ainsi, trois modes de gestion sont possibles:

- Gestion publique: l'établissement gère ses services alimentaires en totalité.
- Gestion privée: l'établissement cède par contrat la totalité de la gestion et de la production des services alimentaires.
- Gestion publique-privée: l'établissement conserve certaines responsabilités et en transfère d'autres à l'entreprise privée (y compris la gestion des casse-croûtes et des machines distributrices).

3.5 Depuis une vingtaine d'années, de nouveaux modes de production sont apparus. Les établissements peuvent préparer eux-mêmes tous les mets ou acheter à des tiers des aliments prêts à servir ou ayant subi différents niveaux de transformation. De même, ils peuvent effectuer la confection des mets selon le mode traditionnel, soit le mode appelé « liaison chaude » (aliments préparés et gardés chauds pour être consommés rapidement), ou les préparer en « liaison froide » (aliments préparés, réfrigérés ou surgelés, et remis à la bonne température avant d'être distribués). La production des repas peut se faire chaque jour ou être plutôt effectuée en 5 jours (du lundi au vendredi). Lorsque le deuxième choix

est retenu, les mets servis la fin de semaine sont produits en semaine ou proviennent de l'industrie de la transformation alimentaire et sont remis à la bonne température au moment voulu, ce qui permet de réduire le coût compte tenu du nombre réduit d'employés la fin de semaine.

3.6 Quant à la distribution, il y a plusieurs possibilités: préparer de façon centralisée ou décentralisée des plateaux, livrer en vrac les aliments, livrer de façon mixte (vrac et plateaux). Les usagers peuvent être servis dans leur chambre ou dans une salle manger, la nourriture pouvant être présentée plat par plat ou sur un plateau. S'ajoute également ce que l'on appelle le « service hôtelier » (mets confectionnés selon les désirs des usagers et servis au moment où ils le veulent). Le personnel et les visiteurs ont, quant à eux, l'opportunité dans la plupart des établissements de se procurer un repas à la cafétéria, au casse-croûte, dans des machines distributrices ou dans un réfrigérateur (pour les repas de nuit). D'autre part, les établissements distribuent des collations personnalisées ou en vrac aux usagers.

Services de nutrition clinique

3.7 Les services de nutrition clinique sont offerts aux usagers des établissements, qu'ils soient hospitalisés, hébergés ou encore suivis à domicile. Ces services, offerts notamment par des diététistes, consistent à élaborer des protocoles de soins nutritionnels standardisés (par exemple, un certain type d'alimentation pour un patient atteint d'une maladie cardiovasculaire), mais l'application du protocole doit toujours être accompagnée d'une intervention personnalisée, à savoir l'évaluation nutritionnelle, la détermination du plan de traitement et le suivi. En 2009-2010, les services de nutrition clinique ont occasionné dans les établissements du Québec, pour l'ensemble des secteurs, des dépenses de 72,5 millions de dollars, sommes principalement affectées aux salaires.

3.8 Notons que l'alimentation assure en grande partie la prise en charge des personnes souffrant de diverses pathologies et qu'elle est un élément essentiel du maintien de la santé et de l'amélioration du bien-être des gens. Par contre, une mauvaise alimentation ou des apports inappropriés ont des effets néfastes sur la santé et le rétablissement de celle-ci ainsi que sur la qualité de vie, lesquels peuvent entraîner entre autres la dénutrition et une perte d'autonomie, donc un accroissement des besoins en soins et en services. L'inverse est aussi vrai, c'est-à-dire qu'une prise en charge nutritionnelle adéquate peut mener à une diminution des besoins en soins et en services de santé.

Qualité en matière d'alimentation

3.9 En ce qui concerne la qualité de l'alimentation dans les établissements du réseau, le MSSS a publié en 2009 un cadre de référence. L'objectif rattaché à ce cadre est d'appuyer et de soutenir les établissements dans l'adoption d'une politique alimentaire visant le bien-être des usagers, du personnel et des visiteurs au moyen d'une offre de qualité. Cette politique devra être appliquée au plus tard en mars 2012.

3.10 En 2008, le ministère a également annoncé la création d'un programme d'amélioration de l'alimentation dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ; ce programme est financé à raison de 3 millions de dollars par année. Ces sommes sont attribuées aux établissements lorsque ces derniers proposent des projets dont les objectifs sont de soutenir et de développer les compétences du personnel ou encore de bonifier l'offre de services en nutrition clinique.

Rôles et responsabilités

3.11 La responsabilité de la gestion des services alimentaires et des services de nutrition clinique relève en premier lieu des établissements. Ces derniers doivent notamment assurer une prestation de services de qualité et gérer leurs ressources avec économie, efficience et efficacité. Pour sa part, le ministère doit notamment diffuser de l'information relative aux standards de qualité, d'efficacité et d'efficience et prendre toutes les mesures qu'il juge nécessaires pour accroître l'efficacité et l'efficience des établissements. Enfin, les agences de la santé et des services sociaux ont pour responsabilité de faciliter la coordination des services et de déterminer les objectifs que les établissements doivent atteindre. L'annexe 3 présente de façon plus détaillée les rôles et les responsabilités que la loi confère aux différents acteurs.

Objectifs et portée de notre vérification

3.12 Notre vérification avait pour but de nous assurer que le MSSS, les agences et les établissements de santé et de services sociaux vérifiés assument leurs rôles et leurs responsabilités quant aux services alimentaires et aux services de nutrition clinique, et qu'ils procèdent à l'évaluation de la performance de ces services. De plus, nous voulions voir si les établissements vérifiés gèrent leurs services alimentaires et leurs services de nutrition clinique de manière à favoriser l'utilisation économique et efficiente des ressources ainsi que la protection de l'environnement, et ce, dans le respect de la réglementation. Enfin, nous voulions évaluer si ces établissements mettent en place des mesures en matière de nutrition clinique qui favorisent le maintien ou le rétablissement de la santé et l'amélioration du bien-être des usagers hébergés dans les CHSLD. Les objectifs de vérification et les critères d'évaluation sur lesquels s'appuient nos travaux sont présentés à l'annexe 1.

3.13 Nous avons mené notre vérification auprès du MSSS, des trois agences de la santé et des services sociaux des régions que nous avons choisies, c'est-à-dire Bas-Saint-Laurent, Chaudière-Appalaches et Montréal, et de trois CSSS situés sur le territoire de ces agences. Le tableau 1 présente de l'information à l'égard des régions et des établissements vérifiés ainsi que de leurs installations.

Tableau 1
Régions et établissements vérifiés*

	Nombre de lits**	Nombre de repas	Coût unitaire ($)
Région du Bas-Saint-Laurent		**2 438 306**	**6,53**
CSSS de Rimouski-Neigette	**538**	**711 461**	**5,77**
Hôpital régional – Rimouski	266	374 413	6,70
Centre d'hébergement – Rimouski	272	337 048	4,75
Région de Chaudière-Appalaches		**3 995 523**	**6,15**
CSSS de Beauce	**341**	**704 623**	**6,56**
Hôpital de Saint-Georges	142	375 085	6,50
Centre d'hébergement de Beauceville	104	220 452	6,14
Centre d'hébergement de Saint-Georges, secteur Est	44	57 840	7,43
Centre d'hébergement de Saint-Georges, secteur Ouest	51	51 246	7,83
Région de Montréal		**31 226 631**	**6,50**
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	**1 550**	**2 043 605**	**6,21**
Hôpital de Verdun	261	467 055	6,52
Centre d'hébergement Champlain	228	309 275	6,43
Centre d'hébergement des Seigneurs	168	224 046	6,40
Centre d'hébergement Louis-Riel	100	121 463	6,02
Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun	220	281 599	6,57
Centre d'hébergement Réal-Morel	148	179 913	5,86
Centre d'hébergement de Saint-Henri	240	233 404	6,02
Centre d'hébergement Yvon-Brunet	185	226 850	5,17

* Les données datent de 2009-2010.

** Il s'agit du nombre de lits mentionné dans le permis, qui est parfois plus élevé que le nombre de lits réellement ouverts («dressés»).

Source : MSSS.

3.14 Lors de notre vérification, nous avons fait l'analyse de données financières ainsi que des données relatives aux activités, qui sont accessibles entre autres dans les systèmes d'information du MSSS, des agences et des établissements vérifiés. Les systèmes étant sous la responsabilité de l'une ou l'autre de ces entités, les données n'ont pas fait l'objet d'une vérification de notre part quant à leur fiabilité et à leur intégralité. Nous avons réalisé des entrevues auprès de 105 personnes travaillant dans les entités, examiné des documents et fait l'observation des pratiques en vigueur. Des comparaisons ont également été faites avec d'autres établissements du Québec de même qu'avec d'autres administrations publiques. Nous avons de plus rencontré des gestionnaires d'établissements ne faisant pas l'objet de la vérification ainsi que des représentants de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et d'entreprises associées au secteur, comme un groupe d'approvisionnement en commun, un fournisseur de produits institutionnels transformés et une entreprise offrant des services-conseils aux établissements. Enfin, des diététistes nous ont assistés tout au long de la vérification.

3.15 Nos travaux se sont déroulés principalement d'octobre 2010 à septembre 2011. Notre vérification a porté sur les activités des exercices 2009-2010 et 2010-2011, mais certaines analyses ont trait à des situations antérieures à cette période.

Résultats de notre vérification

Gestion des services alimentaires

3.16 Comme nous l'avons présenté dans la section Mise en contexte, différents modes de gestion, de production et de distribution des services alimentaires sont possibles. À notre avis, chaque établissement devrait retenir la combinaison des modes qui lui permet de s'assurer d'une utilisation économique et efficiente des ressources mises à sa disposition, tout en choisissant des solutions durables adaptées à sa réalité.

Modes de gestion et de production

3.17 Les trois CSSS vérifiés ont effectué peu d'analyses de leurs modes de gestion et de production des services alimentaires; ils ne savent donc pas si ceux-ci sont optimaux à l'égard des différents volets de la performance (économie, efficience, efficacité, qualité). De fait, la gestion et la production n'ont pas connu de changements majeurs depuis 2004, année où les établissements ont été regroupés en CSSS. Les façons de faire au regard des modes de gestion et de production demeurent traditionnelles et une grande partie des activités et des fonctions dans les différentes installations d'un même établissement ne sont pas intégrées.

Peu d'analyses des modes de gestion et de production.

3.18 En ce qui a trait aux modes de gestion des trois CSSS vérifiés, depuis 2004, ceux-ci sont demeurés entièrement publics, à l'exception de la gestion du casse-croûte de l'hôpital du CSSS de Rimouski-Neigette, qui a été confiée au secteur privé.

3.19 Pour ce qui est de la production alimentaire, chaque installation des CSSS vérifiés effectue sa propre production et peu d'activités et de fonctions ont été intégrées. Voici, de façon plus détaillée, ce qui ressort de notre analyse à cet égard :

- Au CSSS de Beauce, il n'y a qu'un seul chef des services alimentaires pour l'ensemble des installations, ce qui constitue une bonne pratique au regard de l'intégration des fonctions. De plus, les menus et les recettes des centres d'hébergement sont les mêmes. Par contre, il n'y a aucune intégration concernant la production des mets et l'approvisionnement en denrées alimentaires (commandes, réception et entreposage) dans les quatre installations.
- Au CSSS de Rimouski-Neigette, une démarche visant l'intégration des fonctions et de certaines activités a débuté depuis peu. Il n'y a qu'un chef des services alimentaires pour les deux installations et les commandes se font à un seul endroit. Par contre, il y a peu d'intégration dans les deux installations quant aux activités liées à la production des repas et à la réception et à l'entreposage des denrées.

- Au CSSS du Sud-Ouest-Verdun, des changements ont été effectués à la structure administrative et à l'organisation du travail depuis 2004 : certains postes ont été regroupés et une proportion des employés travaillent en mode multisite, c'est-à-dire dans plusieurs installations. Par contre, il y a six chefs des services alimentaires pour les huit installations et la production alimentaire se fait dans chacune des installations. À l'exception de deux installations qui partagent les menus et les recettes, chaque installation a les siens propres. Enfin, la plupart des installations effectuent les différentes étapes du processus d'approvisionnement (commandes, réception et entreposage).

3.20 Par ailleurs, l'achat à l'industrie de produits cuisinés prêts à mettre à la bonne température ou à consommer (par exemple, légumes cuits en purée, lasagnes, soupes) est un moyen que les gestionnaires peuvent explorer pour identifier des économies potentielles et améliorer la variété de l'alimentation offerte. Seul le CSSS du Sud-Ouest-Verdun utilise de façon significative ce moyen; en effet, il y a recours pour 19,5 % de ses achats de denrées alimentaires.

3.21 Il serait encore possible d'augmenter l'efficacité de la production alimentaire et de faire autrement dans les trois CSSS vérifiés (intégrer les achats, les menus et les recettes, gérer centralement les employés, regrouper certaines productions, etc.), étant donné notamment que leurs installations sont proches les unes des autres. Il est aussi plus facile, depuis que les établissements ont été regroupés en CSSS, d'intégrer les activités et les fonctions. Une analyse de leur production permettrait aux CSSS de se demander si leur approche est la plus performante, compte tenu des volumes à produire et à livrer, des espaces disponibles et des équipements. Il leur faudrait également considérer lors de cette analyse que la qualité des mets, leur valeur nutritive et leur variété sont toujours assurées, comme cela est requis dans le cadre de référence du ministère (ces éléments seront traités dans une section subséquente).

3.22 Certains établissements au Québec ont fait une analyse de leur mode de fonctionnement, ce qui leur a permis de trouver une solution adaptée à leur situation. Ils ont eu des résultats intéressants. Notons les exemples suivants :

- En 1997, le CSSS du Sud de Lanaudière a choisi de confier une grande partie de la production des services alimentaires de son futur hôpital à des tiers. Au moment de nos travaux, l'Hôpital Pierre-Le Gardeur avait recours, pour 85 % de ses denrées alimentaires, à des produits prêts à être consommés, lesquels sont achetés à l'industrie. Cette décision a permis de réduire de façon importante la superficie de la cuisine et les dépenses liées aux équipements. En 2009-2010, le coût unitaire par repas du CSSS a été de 6,05 dollars, ce qui est plus bas que le coût moyen provincial.
- En 2000, le Centre hospitalier universitaire de Québec a regroupé la production des soupes, des mets principaux et des desserts dans l'une de ses trois installations. Ce regroupement a contribué à réduire son coût unitaire de 17 % sur une période de sept ans, lequel est maintenant inférieur de 8 % au coût moyen de tous les centres hospitaliers universitaires.
- En 2009, le CSSS de Matane (région du Bas-Saint-Laurent) a revu ses modes de production et de distribution et a pris la décision de regrouper la production alimentaire de ses deux installations (Hôpital de Matane et Centre d'hébergement de Matane) au même endroit. Des économies potentielles sont prévues lors de la mise en exploitation, ce qui devrait permettre de réduire le coût unitaire des repas de ce CSSS.

- L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a opté pour un modèle public-privé. En fait, la gestion des services alimentaires a été confiée à l'entreprise privée : les gestionnaires sont employés de cette dernière, alors que les employés travaillent pour les établissements. Le principal avantage de ce mode de gestion est que l'entreprise privée, spécialisée dans le domaine, a accès aux meilleures pratiques en la matière. Ce modèle peut également permettre de réaliser des économies et d'effectuer des changements en profondeur dans la gestion des ressources. Le coût unitaire par repas du centre hospitalier a été de 6,30 dollars en 2009-2010, soit un coût près de la moyenne provinciale.

3.23 Ailleurs au Canada, certains hôpitaux ont exploré d'autres types de regroupement des services et ont fusionné la production alimentaire de plusieurs hôpitaux. Voici des exemples à cet égard :

- Il y a plus de 30 ans, 6 hôpitaux de la région d'Ottawa ont créé un organisme sans but lucratif qui avait pour mandat d'effectuer toute la production alimentaire à un seul endroit. Cet organisme, qui vend partout au Canada, y compris au Québec, produit chaque semaine plus de 120 000 repas variés et adaptés aux besoins de différentes clientèles. Pour chaque aliment produit, une recette standardisée est établie et l'information sur la valeur nutritive de la portion est fournie. Les profits de cet organisme sont retournés aux établissements propriétaires.
- Des regroupements dans le milieu hospitalier et dans les centres d'hébergement ont également été effectués dans plusieurs autres régions du Canada. C'est le cas notamment des régions d'Hamilton (deux cuisines regroupées), de Winnipeg (sept), de Calgary (trois) et d'Edmonton (sept).

Coût des services alimentaires et vente des repas

3.24 Le rapport financier de chaque établissement fournit le coût unitaire moyen des repas. Comme nous l'avons dit précédemment, le coût moyen d'un repas dans les établissements du réseau était de 6,27 dollars en 2009-2010.

3.25 Or, il y a une très grande variation du coût moyen des repas, d'une part, entre les établissements du Québec et, d'autre part, entre les CSSS vérifiés. Une analyse de ces écarts permettrait de déterminer leurs causes et de dégager des pistes afin d'améliorer la performance économique des services alimentaires.

Le coût moyen des repas varie beaucoup entre les établissements.

3.26 En analysant les données provinciales de 2009-2010, nous avons observé que le coût moyen d'un repas peut varier de 3,92 à 13,79 dollars d'un établissement à l'autre dans la province (si l'on exclut deux établissements situés dans des régions éloignées, qui constituent des cas extrêmes), mais que les écarts ne sont pas expliqués.

3.27 Le tableau 2 compare la performance des trois CSSS vérifiés avec celle d'établissements comparables. L'annexe 4 dresse le portrait des établissements des groupes de comparaison.

Tableau 2
Performance en 2009-2010 à l'égard du coût des établissements vérifiés (en dollars)

	CSSS de Beauce	CSSS de Rimouski-Neigette	CSSS du Sud-Ouest-Verdun	Total
Écart par rapport à la moyenne des établissements comparables				
Coût unitaire	6,56	5,77	6,21	–
Coût unitaire moyen des établissements comparables	5,65	5,72	5,75	–
Écart	0,91	0,05	0,46	–
Nombre de repas	704 622	711 461	2 043 605	–
Écart – coût moyen	**641 206**	**35 573**	**940 058**	**1 616 837**
Écart par rapport au premier tercile des établissements comparables				
Coût unitaire	6,56	5,77	6,21	–
Coût unitaire moyen du premier tercile	5,43	5,43	5,59	–
Écart	1,13	0,34	0,62	–
Nombre de repas	704 622	711 461	2 043 605	–
Écart – premier tercile	**796 223**	**241 897**	**1 267 035**	**2 305 155**

3.28 Pour 2009-2010, les trois CSSS vérifiés ont un coût unitaire plus élevé que la moyenne des établissements comparables. Cependant, l'écart est faible pour le CSSS de Rimouski-Neigette, alors qu'il est beaucoup plus important pour les deux autres. Lorsque l'on compare le coût des trois CSSS avec la moyenne des établissements comparables, l'écart global se chiffre à plus de 1,6 million de dollars ; lorsqu'on les compare avec le coût des établissements les plus performants, soit ceux ayant le coût unitaire le plus bas (le premier tercile), l'écart est de plus de 2,3 millions de dollars. Notons qu'en 2010-2011, le coût unitaire des CSSS de Beauce et du Sud-Ouest-Verdun a diminué de 3,7 % (il s'élève respectivement à 6,32 et à 5,98 dollars), ce qui est une amélioration notable. Celui de Rimouski-Neigette a augmenté de 2,6 % (soit 5,92 dollars). Les données des établissements comparables pour 2010-2011 n'étant pas disponibles, nous ne pouvons effectuer la même analyse pour cette année.

3.29 De plus, il y a des écarts importants pour ce qui est du coût unitaire des repas entre les centres d'hébergement du CSSS de Beauce et entre ceux du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, (voir le tableau 1 dans la section Objectifs et portée de notre vérification). Si ces CSSS analysaient les causes des écarts et prenaient les mesures pour réduire le coût unitaire des centres d'hébergement ayant le coût le plus élevé et le faire se rapprocher de la moyenne de leurs centres d'hébergement, les économies suivantes seraient possibles :

- Pour le CSSS de Beauce, le coût unitaire des repas varie de 6,14 à 7,83 dollars selon le centre d'hébergement, soit une moyenne de 6,63 dollars. Il y a des économies possibles de plus de 100 000 dollars par an, si l'on compare avec le coût moyen.
- Pour le CSSS du Sud-Ouest-Verdun, le coût unitaire des repas varie de 5,17 à 6,57 dollars selon le centre d'hébergement, donc une moyenne de 6,11 dollars. Les économies possibles sont de quelque 300 000 dollars par an, si l'on compare avec le coût moyen.

3.30 Ces chiffres nous montrent que, même si des comparaisons quant au coût sont réalisées par les trois CSSS et qu'ils suivent l'évolution de celui-ci, des progrès doivent être enregistrés afin d'améliorer la performance de leurs services alimentaires, et ce, sans qu'il y ait une réduction de la qualité de l'alimentation. Qui plus est, les économies générées pourraient permettre d'accroître la qualité des mets servis et l'offre de services de nutrition clinique (sujets traités dans les sections suivantes) tout comme elles pourraient contribuer à l'atteinte de l'équilibre budgétaire de ces établissements[1].

Des progrès doivent être réalisés afin d'améliorer la performance.

3.31 Nous avons examiné une étude effectuée en 1994 pour le compte du ministère[2] qui avait pour but de présenter un bilan de l'organisation et du fonctionnement des services alimentaires, de déterminer des mesures de rationalisation et d'élaborer une stratégie de mise en œuvre des solutions. Afin d'illustrer des améliorations possibles dans le fonctionnement des services alimentaires des CSSS vérifiés, nous avons relevé certaines recommandations formulées dans cette étude, lesquelles constituent encore de bonnes pratiques à promouvoir (tableau 3).

Tableau 3
Recommandations formulées dans l'étude de 1994

	CSSS de Beauce	CSSS de Rimouski-Neigette	CSSS du Sud-Ouest-Verdun
	Recommandation		
Regroupement de certaines activités	Non appliquée	Non appliquée	Non appliquée
Regroupement de certaines fonctions	Partiellement appliquée	Partiellement appliquée	Partiellement appliquée
Optimisation du fonctionnement :			
Utiliser des recettes standardisées	Partiellement appliquée	Partiellement appliquée	Partiellement appliquée
Réorganiser le travail avec des investissements minimes	Partiellement appliquée	Partiellement appliquée	Partiellement appliquée
Opérer sur un cycle de 5 jours	Partiellement appliquée	Appliquée	Partiellement appliquée
Investissement dans les technologies de l'information	Partiellement appliquée	Partiellement appliquée	Partiellement appliquée
Examen de la chaîne d'opération, de la prise de commande au lavage de la vaisselle (productivité)	Non appliquée	Non appliquée	Non appliquée
Vente de repas aux non-usagers (autofinancement)	Non appliquée	Non appliquée	Non appliquée

1. Pour l'exercice 2010-2011, deux des établissements ont eu un déficit budgétaire important (651 117 dollars pour le CSSS de Beauce et 447 244 dollars pour le CSSS de Rimouski-Neigette). Quant au CSSS du Sud-Ouest-Verdun, il a connu un surplus de 48 037 dollars.
2. Il s'agit de l'étude menée par les firmes Price Waterhouse et Savoie et associés.

Regroupements

3.32 Comme nous l'avons dit précédemment, la production des repas dans les trois CSSS vérifiés n'est pas regroupée. De plus, plusieurs fonctions, telles que chef de production, cuisinier, aide-cuisinier, sont occupées par des employés qui sont souvent rattachés à leur propre installation. Toutefois, comme nous l'avons mentionné au paragraphe 3.19, une bonne pratique est en place au CSSS du Sud-Ouest-Verdun : une certaine proportion des employés travaillent en mode multisite.

Standardisation des recettes

3.33 La standardisation des recettes permet de déterminer la quantité des ingrédients de même que les techniques de préparation requises et de centraliser au préalable la mesure et le poids des ingrédients dans un centre de contrôle. La standardisation a pour objet notamment de faciliter l'acquisition des produits alimentaires à des prix compétitifs tout en augmentant la productivité des ressources. Or, la standardisation des recettes n'est pas appliquée de façon rigoureuse dans les trois CSSS. De fait, sauf une installation faisant partie du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, la plupart n'ont pas de centre de contrôle des ingrédients qui, pour être pleinement efficace, se doit d'être à accès restreint.

Réorganisation du travail

3.34 Dans les trois CSSS vérifiés, certaines réorganisations du travail ont été effectuées depuis 1994, réorganisations qui consistent notamment à revoir les tâches et les ressources (employés, locaux, équipements). Cependant, il y aurait lieu d'évaluer la situation dans certaines installations et de chercher à y optimiser davantage les processus, si l'on se fie aux données comparatives quant au coût unitaire de la main-d'œuvre dans les installations des CSSS que nous avons visitées (tableau 4)[3]. En effet, le coût moyen de la main-d'œuvre varie de 3,29 à 5,71 dollars selon l'installation.

Des réorganisations du travail ont été faites.

3. Nous avons visité certaines installations faisant partie des CSSS vérifiés afin notamment d'y cumuler des données et d'observer des pratiques y ayant cours.

Tableau 4
Composition du coût unitaire des repas (en dollars)*

	Main-d'œuvre	Denrées et fournitures	Total
CSSS de Beauce**	**4,40**	**2,16**	**6,56**
Hôpital de Saint-Georges	4,24	2,26	6,50
Centre d'hébergement de Beauceville	4,11	2,03	6,14
Centre d'hébergement de Saint-Georges, secteur Ouest	5,71	2,12	7,83
CSSS de Rimouski-Neigette**	**3,85**	**1,92**	**5,77**
Hôpital régional – Rimouski	4,37	2,33	6,70
Centre d'hébergement – Rimouski	3,29	1,46	4,75
CSSS du Sud-Ouest-Verdun**	**4,13**	**2,08**	**6,21**
Hôpital de Verdun	4,38	2,14	6,52
Centre d'hébergement Champlain	4,06	2,37	6,43
Centre d'hébergement des Seigneurs	4,58	1,82	6,40

* Les données sont de 2009-2010.
** Les chiffres concernent l'ensemble des installations du CSSS.

Source : CSSS vérifiés.

3.35 De même, le coût unitaire des denrées alimentaires et des fournitures varie de 1,92 à 2,16 dollars selon le CSSS. Dans les installations d'un même CSSS, le coût fluctue également beaucoup ; ainsi, au CSSS de Rimouski-Neigette, il passe de 1,46 à 2,33 dollars et au CSSS du Sud-Ouest-Verdun, de 1,82 à 2,37 dollars. Certains facteurs, comme l'acquisition au moyen de regroupements d'achat et la qualité ainsi que la variété des aliments offerts, pourraient expliquer ces variations. D'ailleurs, nous avons noté que le taux des acquisitions faites par l'intermédiaire des regroupements d'achat est variable : il est de 90 % pour le CSSS de Rimouski-Neigette et de 64 % pour le CSSS de Beauce et celui du Sud-Ouest-Verdun.

Opérations sur un cycle de cinq jours

3.36 Dans le CSSS de Rimouski-Neigette, la quasi-totalité de la production est effectuée en cinq jours. Dans les deux autres CSSS vérifiés, une proportion des mets que l'on prévoit servir au cours de la fin de semaine sont préparés durant la semaine et, pour certains plats, différentes étapes de la production, comme la préparation des aliments, sont aussi effectuées durant la semaine.

Technologies de l'information

3.37 Dans les trois CSSS vérifiés, l'informatisation des activités des services alimentaires est partielle et, lorsque les données sont informatisées, le lien entre les systèmes n'est pas souvent établi. De fait, la gestion des activités n'est pas intégrée. Plus particulièrement, l'utilisation des technologies dans le processus de réapprovisionnement et la tenue d'inventaires n'est pas maximisée, le décompte des produits en stock et la préparation des commandes étant encore faits souvent de façon manuelle.

L'utilisation des technologies n'est pas maximisée.

Examen de la chaîne d'opération (productivité)

3.38 Pour ce qui est des effectifs affectés à la distribution des repas, il y a un écart significatif par rapport à la productivité entre les CSSS vérifiés. En effet, selon le CSSS, un équivalent temps complet (ETC) sert de 21 541 repas (CSSS de Beauce) à 27 031 repas annuellement (CSSS de Rimouski-Neigette), soit un écart de 25 %. Bien que cette variation puisse s'expliquer par un nombre d'installations différent et par le nombre de choix offerts au menu (voir le tableau 8 plus loin), une analyse détaillée permettrait d'en déterminer les causes de façon plus précise.

3.39 En ce qui a trait à la gestion des surplus de production, les trois CSSS ont mis en place des pratiques visant à les minimiser et, lorsqu'il y en a, à bien les utiliser.

Vente des repas

3.40 Les CSSS vérifiés exploitent des cafétérias qui offrent à leur personnel, aux médecins et aux visiteurs des repas. De même, des repas sont vendus à d'autres établissements du réseau ou à d'autres organismes. Les établissements doivent vendre les repas au personnel syndiqué à un prix établi dans la convention, soit 4,25 dollars depuis avril 2011. Par contre, aux autres clients, ils doivent offrir les repas à un prix qui permet d'en supporter le coût. Si l'on considère seulement le coût direct, c'est-à-dire celui ayant trait à la main-d'œuvre ainsi qu'aux denrées alimentaires et aux fournitures, le CSSS de Beauce a subi une perte de plus de 235 000 dollars en 2009-2010 sur la vente des repas à la clientèle autre que le personnel syndiqué. Quant aux deux autres CSSS, celui de Rimouski-Neigette a presque couvert ses frais directs et celui du Sud-Ouest-Verdun a réalisé un léger surplus. Cependant, les entités doivent également prendre en compte le coût indirect (par exemple approvisionnement, entretien de la bâtisse), comme le prévoit la *Politique de financement des services publics* du gouvernement du Québec. Par conséquent, elles doivent établir un mode de détermination des tarifs fondé sur le coût total des services pour en assurer l'autofinancement. Or, si l'on tenait compte du coût total, l'écart entre le prix de vente et les frais serait encore plus grand et le CSSS du Sud-Ouest-Verdun enregistrerait une perte.

3.41 D'autre part, les repas ont été vendus 4,00 dollars au personnel syndiqué du réseau en 2009-2010. Ce prix correspondait alors au prix mentionné dans les conventions collectives et était le même depuis 2000. Il s'agit d'un prix inférieur au coût direct moyen de 6,27 dollars. Nous avons estimé que l'avantage ainsi accordé a représenté en 2009-2010 plus de 600 000 dollars pour les trois CSSS vérifiés. Pour l'ensemble du Québec, il équivaut à plus de 32 millions de dollars.

Récupération des matières résiduelles

3.42 Enfin, en ce qui concerne la récupération des matières résiduelles (les cuisines des établissements génèrent une quantité importante de déchets qu'il est possible dans certains cas de recycler), le CSSS de Beauce et celui du Sud-Ouest-Verdun ont pris des mesures pour recycler le papier, le carton, le plastique, le métal ainsi que le verre, et se sont donné l'objectif d'augmenter le taux de récupération dans un plan d'action. De son côté, bien qu'il ait des objectifs en la matière, le CSSS de Rimouski-Neigette ne recycle que le papier et le carton. De plus, cet établissement utilise encore beaucoup de vaisselle jetable, alors que le ministère recommande de diminuer graduellement l'utilisation de ce type de vaisselle et d'en venir à l'éliminer.

Respect des normes d'hygiène et de salubrité

Respect des normes : inspections du MAPAQ dans les établissements.

3.43 Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) assume la responsabilité de s'assurer que les normes d'hygiène et de salubrité mentionnées dans la *Loi sur les produits alimentaires* sont respectées par les établissements du réseau[4]. Sa méthode d'inspection étant basée sur l'évaluation des risques, ce ministère détermine le niveau de risque lié à chaque installation, qui peut être faible, moyen-faible, moyen, moyen-élevé et élevé.

3.44 Le MAPAQ a attribué aux installations des CSSS vérifiés un niveau de risque moyen-faible ou moyen, ce qui correspond à un risque acceptable. Cependant, aucune n'a mis en place de mécanisme systématique de contrôle tel un programme d'assurance qualité sur le respect des règles pour s'assurer que les normes d'hygiène et de salubrité sont respectées.

3.45 Le niveau de risque attribué aux trois CSSS correspond à celui que l'on trouve dans la majorité des établissements de la province (tableau 5). Les constats formulés le plus souvent lors des inspections du MAPAQ ont trait aux sources environnementales de contamination (physique, chimique, microbiologique), à l'état des équipements utilisés (propreté, vétusté, etc.) et au respect des normes vestimentaires (absence de couvre-barbe, de filet, etc.).

Tableau 5
Niveau de risque pour l'ensemble des hôpitaux et des centres d'hébergement publics

	Centres hospitaliers		Centres d'hébergement	
	N	%	N	%
Faible	2	1,9	33	12,3
Moyen-faible	35	32,4	134	49,8
Moyen	70	64,8	94	34,9
Moyen-élevé	1	0,9	7	2,6
Élevé	–	0,0	1	0,4
Total	**108**	**100,0**	**269**	**100,0**

Sources : MAPAQ et Ville de Montréal.

4. Le MAPAQ délègue à la Ville de Montréal cette tâche en ce qui a trait aux établissements situés sur l'île de Montréal.

3.46 Quant au suivi des éléments importants au regard de l'hygiène et de la salubrité, y compris l'utilisation de registres pour noter les différents contrôles effectués, aucun des CSSS vérifiés n'a de mécanisme systématique. Des contrôles sont faits, mais ils ne portent pas sur tous les aspects importants, tels que l'état des équipements utilisés et le respect des règles vestimentaires. De même, les résultats des contrôles ne sont pas toujours consignés et leur fréquence n'est pas souvent standardisée.

3.47 Enfin, comme cela est requis dans la réglementation, au moins 10 % du personnel des services alimentaires des trois CSSS a reçu de la formation au regard des normes d'hygiène et de salubrité.

3.48 Les recommandations suivantes s'adressent aux établissements vérifiés.

1. **Réviser périodiquement le mode de gestion et celui de production de leurs services alimentaires et prendre les mesures qui s'imposent afin de s'assurer qu'ils sont performants.**
2. **Réaliser régulièrement des analyses au regard de leur performance financière et de la productivité de leurs employés afin de déterminer les causes des écarts entre la performance de leurs installations et des écarts entre leur performance et celle des autres établissements.**
3. **Améliorer les pratiques quant aux recettes standardisées.**
4. **Maximiser les acquisitions auprès des regroupements d'achat.**
5. **Favoriser la récupération des matières recyclables.**
6. **Fixer le prix de vente des repas en tenant compte de l'ensemble du coût (à l'exception du prix établi dans la convention collective pour le personnel syndiqué).**
7. **Accroître l'informatisation des activités et des fonctions de leurs services alimentaires et faire le lien entre les différents systèmes.**
8. **Mettre en place des mécanismes systématiques pour faire le suivi des éléments importants au regard de l'hygiène et de la salubrité.**

Alimentation des usagers hébergés

3.49 Nos travaux en matière de nutrition clinique et de qualité de l'alimentation ont porté exclusivement sur les centres d'hébergement des CSSS vérifiés, centres qui constituent pour leur clientèle un milieu de vie.

Services de nutrition clinique

3.50 Les résultats obtenus lors d'études scientifiques menées au Québec et ailleurs[5] montrent que de 30 à 80 % des usagers des centres d'hébergement souffrent de dénutrition[6] (l'écart s'explique par les différences entre les outils de dépistage utilisés pour cette évaluation et par le type de clientèle analysé). Le fait de ne pas reconnaître qu'un usager souffre de dénutrition peut entraîner des conséquences importantes sur sa santé, dont une réduction de ses capacités fonctionnelles, de son autonomie et de sa qualité de vie. De même, selon des études[7], les complications liées à la dénutrition ont un effet direct sur la durée d'hospitalisation des personnes âgées, donc sur le coût que ces séjours occasionnent.

3.51 Or, les CSSS vérifiés n'ont pas l'assurance que les usagers dénutris sont identifiés et traités rapidement.

3.52 En effet, les CSSS n'ont pas mis en place de processus formel pour s'assurer de dépister systématiquement les usagers souffrant de dénutrition, lequel pourrait inclure par exemple, selon les études consultées, l'utilisation d'un questionnaire ou des analyses de laboratoire pertinentes. Quoique les trois CSSS effectuent la prise de poids de façon régulière, aucun n'évalue systématiquement l'état nutritionnel de l'usager à son arrivée au centre d'hébergement, pas plus qu'il le fait de façon cyclique par la suite. Notons que certains usagers qui viennent des hôpitaux ont déjà fait l'objet d'une évaluation nutritionnelle avant leur arrivée au centre d'hébergement. L'Ordre professionnel des diététistes du Québec recommande d'effectuer ces évaluations lors de l'admission et annuellement par la suite.

Pas de processus formel pour repérer rapidement les usagers souffrant de dénutrition.

3.53 De même, les CSSS vérifiés n'ont pas de portrait global de l'état nutritionnel des usagers dans leurs centres d'hébergement. Un tel portrait pourrait fournir de l'information, comme le nombre d'usagers présentant des problèmes de déglutition (dysphagiques), la proportion d'usagers nécessitant un suivi par une diététiste, etc. Certaines de ces données sont parfois disponibles dans les dossiers cliniques, mais elles ne sont pas regroupées de façon à dresser un portrait de la clientèle. Cela faciliterait pourtant l'évaluation des besoins des usagers et, par le fait même, du nombre de diététistes requis.

3.54 Par ailleurs, nous avons comparé le nombre de diététistes (en ETC) qui sont affectées à la clientèle des centres d'hébergement vérifiés avec le nombre requis selon les standards du gouvernement de l'Ontario ; d'après ce dernier, chaque centre d'hébergement doit avoir au moins une diététiste qui lui est désignée et celle-ci doit être présente au moins 30 minutes par mois pour chaque usager (tableau 6). Les données datent du 31 mars 2011.

---

5. Citons par exemple l'étude de Guylaine Ferland, intitulée *Alimentation et vieillissement*, et celle de Patrick Blin et autres, *Prévalence de la dénutrition protéino-énergétique en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*.
6. Il s'agit d'une forme de malnutrition causée par la sous-alimentation ou encore par l'assimilation, l'utilisation ou le métabolisme inadéquat des nutriments.
7. Il s'agit notamment de l'étude de Paule Bernier et autres, intitulée *Évaluation économique pilote de la malnutrition auprès d'une population hospitalisée en centre hospitalier de courte durée au Québec : la malnutrition, un phénomène présent et sous-évalué*, et de celle du Dr Jean-Fabien Zazzo, *Les conséquences médico-économiques de la dénutrition et de sa prise en charge*.

Tableau 6
Nombre de diététistes (en équivalents temps complet)

	Centres d'hébergement	Standards de l'Ontario
CSSS de Beauce	0,86	3,00
CSSS de Rimouski-Neigette	0,40	1,30
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	0,80	7,00

3.55 Le tableau montre que le nombre d'ETC exigés par le gouvernement de l'Ontario est loin d'être atteint dans les trois CSSS vérifiés. De même, nous avons observé que le nombre d'ETC est variable d'un centre d'hébergement à l'autre au CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Dans ce CSSS, la diététiste est affectée principalement à deux centres d'hébergement; pour les cinq autres, elle n'intervient que sur demande.

3.56 Il est intéressant de noter également que le pourcentage de diététistes qui sont employées dans les centres d'hébergement est assez faible pour deux des trois CSSS vérifiés (tableau 7). Si l'on compare les heures annuelles passées par les diététistes à chaque lit d'hébergement, il y a également des écarts importants entre les CSSS. À cet égard, le CSSS de Beauce offre la meilleure performance. Cependant, une constante demeure : le pourcentage d'heures annuelles passées par les diététistes à chaque lit est moins important pour les centres d'hébergement, ce qui est normal, compte tenu notamment du type de clientèle et du taux de roulement des usagers. Cependant, une analyse de la répartition de ces ressources permettrait aux CSSS de s'assurer qu'elle est optimale.

Tableau 7
Diététistes dans les centres de santé et de services sociaux (31 mars 2011)

	Nombre total d'ETC	Hôpital		Centres d'hébergement		CLSC
		%	Heures par lit	%	Heures par lit	%
CSSS de Beauce	5,1	51,4	25,34	17,0	5,64	31,6
CSSS de Rimouski-Neigette	9,0	88,9	55,58	4,4	2,09	6,7
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	14,1	56,0	43,91	5,7	0,84	38,3

Source : CSSS vérifiés.

3.57 Le faible niveau des ressources professionnelles dans le secteur de la nutrition clinique n'est pas attribuable à une pénurie de main-d'œuvre. Selon une étude sur la planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la nutrition menée par le MSSS en 2007, les difficultés de recrutement seraient plutôt liées à une offre d'emploi fréquemment peu intéressante. Cette étude recommandait notamment d'améliorer l'attraction et la rétention du personnel. En effet, les postes de diététistes en ce qui concerne l'hébergement ne sont habituellement pas à temps plein. De plus, les diététistes travaillent souvent dans plus d'un secteur. À cet égard, l'étude de 2007 du ministère proposait de mettre à jour annuellement le processus de planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la nutrition. Notons que le *Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services*

sociaux avait comme cible d'améliorer les soins et les services pour les personnes dans les centres d'hébergement, notamment en augmentant de 6 % les heures travaillées en ce qui a trait aux services professionnels (nutrition clinique, pharmacie, etc.). Cependant, aucun standard n'a été fixé par le MSSS à l'égard des heures travaillées par les diététistes dans les centres d'hébergement.

Qualité de l'alimentation

3.58 Rappelons que le cadre de référence du ministère portant sur une saine alimentation demande que les établissements adoptent et mettent en application une politique alimentaire avant mars 2012. Les orientations qui balisent l'organisation des services alimentaires sont les suivantes :

- Offrir des repas et des collations de haute valeur nutritive (orientation 1) ;
- Intégrer les principes du développement durable à l'ensemble des activités des services alimentaires (orientation 2) ;
- Favoriser l'accessibilité physique et économique à une variété d'aliments de haute valeur nutritive (orientation 3) ;
- Promouvoir la saine alimentation auprès des clientèles des services alimentaires (orientation 4) ;
- Assurer le développement des compétences du personnel (orientation 5) ;
- S'assurer de la qualité globale des aliments et des boissons offerts (orientation 6).

3.59 Les trois CSSS vérifiés ont élaboré des politiques alimentaires qui comprennent la plupart des éléments prévus dans le cadre de référence du ministère et leur mise en œuvre a commencé. Toutefois, certaines actions devront être mises de l'avant par les trois CSSS pour que les orientations établies par le ministère soient intégrées dans les pratiques des centres d'hébergement et qu'ils aient l'assurance que l'alimentation qu'ils offrent respecte les standards du MSSS.

3.60 En ce qui concerne la première orientation, qui est d'offrir des repas et des collations de haute valeur nutritive, les CSSS de Beauce et de Rimouski-Neigette sont en mesure de calculer la valeur nutritionnelle des recettes (teneur en sodium, en fibres alimentaires, en gras, en sucre, etc.). Quant au CSSS du Sud-Ouest-Verdun, il ne peut le faire que dans les centres d'hébergement munis d'un système d'information qui permet de calculer cette valeur, soit dans trois installations sur sept. Dans les trois CSSS vérifiés, cette information n'est pas transmise aux usagers et à leurs familles, ce qui constituerait une bonne pratique en la matière et contribuerait à l'atteinte de l'orientation portant sur la promotion d'une saine alimentation (orientation 4).

3.61 Une part importante des personnes âgées consomment des aliments « à texture modifiée » (c'est-à-dire tendre, molle, hachée, purée ou liquide). Il importe donc pour stimuler leur appétit de leur faire connaître les plats qui leur sont servis. Or, les menus du CSSS de Beauce et de celui du Sud-Ouest-Verdun ne permettent pas de le savoir, car les aliments ayant servi à produire la texture modifiée n'y sont pas précisés. De même, les centres d'hébergement des CSSS de Rimouski-Neigette et du Sud-Ouest-Verdun éprouvent des difficultés à standardiser les recettes des aliments à texture modifiée. Ces deux établissements font d'ailleurs des travaux afin d'améliorer la qualité de ce type de mets.

Pourtant, il est essentiel que la valeur nutritive des aliments soit conservée malgré leur transformation. D'autre part, le non-respect des textures peut causer, chez la personne âgée, des problèmes d'ingestion et des risques d'aspiration et d'étouffement lors de la prise d'aliments, ce qui peut la mettre sérieusement en danger. En outre, une mauvaise adaptation de la texture des aliments et de la consistance des liquides peut entraîner une réduction de l'apport alimentaire chez certains usagers et mener à la dénutrition.

3.62 Les aliments offerts proviennent des quatre groupes alimentaires recommandés par le Guide alimentaire canadien, comme cela est mentionné dans le cadre de référence pour l'orientation 1. Le tableau 8 présente des éléments que nous avons examinés quant à la variété.

Tableau 8
Variété des aliments dans les centres d'hébergement

	CSSS de Beauce		CSSS de Rimouski-Neigette	CSSS du Sud-Ouest-Verdun	
	Centre d'hébergement de Beauceville	Centre d'hébergement de Saint-Georges, secteur Ouest	Centre d'hébergement – Rimouski	Centre d'hébergement Champlain	Centre d'hébergement des Seigneurs
Cycle des menus (semaines)	4	4	4	3	3
Nombre de choix offerts					
Plat principal (dîner et souper)	2	2	1	2	2
Dessert	2	2	1	3	1 et 2*
Dernière révision des menus	2008	2008	2006	2008	2007

* Un choix est offert pour le souper et deux pour le dîner.

Source : CSSS vérifiés.

3.63 Comme on peut le voir dans ce tableau, le centre d'hébergement de Rimouski, soit celui qui présente le coût unitaire le plus bas, n'offre qu'un choix de plat par repas, alors qu'ailleurs on en offre au moins deux. De même, les menus n'y ont pas fait l'objet d'une révision complète depuis cinq ans. D'ailleurs, aucun des CSSS vérifiés n'a de processus systématique de révision des menus. Soulignons cependant une bonne pratique : les centres d'hébergement du CSSS du Sud-Ouest-Verdun offrent des menus d'hiver et des menus d'été, ce qui augmente la variété.

3.64 Pour l'orientation qui concerne l'accessibilité physique et économique aux aliments (orientation 3), le ministère préconise de prévoir des horaires de service adaptés à la clientèle et recommande d'aménager des lieux de consommation des repas où l'atmosphère est agréable. Les heures des repas sont souvent un peu plus tôt que les heures normales (dîner à 12 h et souper à 17 h 30). De fait, les heures où débute le dîner varient d'une installation visitée à l'autre, soit de 11 h 10 à 11 h 40. Quant aux soupers, ils commencent entre 16 h 20 et 16 h 45. Retenons un point positif : dans les centres d'hébergement des trois CSSS, le service de repas est adéquat et l'ambiance est généralement agréable.

3.65 Nous avons aussi vérifié la présence de mécanismes systématiques de contrôle de la qualité afin de nous assurer que l'apparence, la saveur, la texture, l'odeur et la température des aliments servis sont adéquates. De même, nous avons regardé les mesures mises en place pour s'assurer que la valeur nutritionnelle des aliments est préservée et que les indications thérapeutiques des diététistes sont respectées. Pour sa part, le CSSS du Sud-Ouest-Verdun effectue des contrôles en utilisant des plateaux tests. Par contre, les deux autres CSSS ne font pas de contrôle systématique de la qualité des aliments. D'autre part, des difficultés à maintenir la température des aliments au moment du service ont été décelées dans les trois établissements.

3.66 Enfin, une évaluation de la qualité des services alimentaires ne saurait être complète si l'on ne connaît pas le niveau de satisfaction des usagers. Une telle connaissance permet en plus de déterminer les éléments à améliorer. Le CSSS de Beauce a un processus annuel d'évaluation de la satisfaction des usagers alors que, dans les centres d'hébergement du CSSS du Sud-Ouest-Verdun et du CSSS de Rimouski-Neigette, les comités de résidents sont consultés à l'égard de l'alimentation et, plus particulièrement, au sujet du choix des menus, ce qui constitue une bonne pratique. Toutefois, ces deux CSSS n'effectuent pas de sondage auprès des usagers sur une base régulière, outre celui prévu dans le processus d'agrément. Or, celui-ci n'a lieu qu'aux trois ans et il ne porte que très superficiellement sur le volet alimentaire.

Il est important de connaître le niveau de satisfaction des usagers.

3.67 Les recommandations suivantes s'adressent aux établissements vérifiés.

9 S'assurer que les usagers des centres d'hébergement qui ont des problèmes de dénutrition sont identifiés et traités rapidement.

10 Tracer un portrait global de l'état nutritionnel des usagers des centres d'hébergement et de leurs besoins.

11 S'assurer que les centres d'hébergement offrent des services professionnels de nutrition clinique qui permettent de répondre aux besoins des usagers.

12 S'assurer d'offrir des aliments à haute valeur nutritive et fournir l'information s'y rapportant aux usagers hébergés.

13 S'assurer d'offrir une variété d'aliments dans les centres d'hébergement et procéder à une révision régulière des menus.

14 Assurer un contrôle systématique de la qualité des aliments servis et du respect des indications thérapeutiques.

15 S'assurer que la satisfaction des usagers hébergés est mesurée sur une base régulière.

Implication du ministère et des agences

Services alimentaires

3.68 Malgré l'évolution notable des façons de faire et des technologies qu'a connue le secteur des services alimentaires publics, ni le MSSS ni deux des trois agences vérifiées (l'agence du Bas-Saint-Laurent a pris plusieurs mesures en ce sens) n'exercent le leadership qui permettrait aux établissements d'analyser leurs façons de faire et de prendre les mesures nécessaires pour que leur mode de fonctionnement soit le plus performant possible.

3.69 Comme nous l'avons vu précédemment, les CSSS vérifiés tardent à optimiser leur performance quant à la production. Pourtant, dès 1994, une étude commandée par le ministère et visant la rationalisation des services alimentaires offerts dans le réseau a été transmise à tous les établissements. Cette étude recommandait de prendre plusieurs mesures pour optimiser les pratiques, lesquelles auraient pu entraîner des économies de 65 millions de dollars dans le réseau. Bien que l'on puisse observer une certaine amélioration quant au coût depuis ce temps, le MSSS n'a pas effectué de suivi de l'implantation de ces mesures ni des économies qui y sont associées. Il n'a pas non plus entrepris d'actions pour accélérer la transformation de ces services ; en fait, il n'a même pas effectué la mise à jour du *Guide de gestion des services alimentaires*, qu'il a publié il y a 20 ans. En Ontario, la Commission de restructuration des services de santé a été mise sur pied en 1996 et a revu entre autres les modes de fonctionnement des services alimentaires des établissements. Selon celle-ci, l'opération visait à générer des économies.

3.70 D'autre part, le ministère n'a pas de portrait du mode de fonctionnement des services alimentaires dans les établissements et il n'a pas pris position sur les modes de fonctionnement à privilégier à l'avenir ou sur les regroupements souhaités. Quant à la performance des établissements, leurs rapports financiers et statistiques contiennent des données concernant notamment les services alimentaires, mais le ministère n'a pas fixé d'objectifs ni de standards relatifs à l'économie et à l'efficience de ces services. Il ne compare pas non plus les établissements entre eux et il ne fait pas de suivi de leur performance. Pourtant, comme nous l'avons exposé précédemment, des écarts importants entre les établissements ont été observés pour ce qui est du coût.

Le ministère n'a pas de portrait des services alimentaires.

3.71 En matière de protection de l'environnement, le MSSS n'offre pas davantage de soutien. Par exemple, selon le *Plan d'action de développement durable 2009-2013 du ministère de la Santé et des Services sociaux*, il devait en 2010-2011 énoncer une orientation ministérielle en matière de gestion des matières résiduelles, mais il ne l'a pas fait, et la plupart des actions accomplies dans le réseau sont le fruit d'initiatives locales. Notons cependant que le cadre de référence de 2009 inclut une orientation à l'égard du développement durable (orientation 2).

3.72 Une telle inaction de la part du ministère relativement aux services alimentaires s'explique notamment par le fait que les responsabilités au sein du MSSS sont dispersées dans les directions et qu'il n'y a pas d'interlocuteur ayant une vision d'ensemble du secteur pour coordonner les actions du ministère.

3.73 Du côté des trois agences vérifiées, celles du Bas-Saint-Laurent et de Chaudière-Appalaches procèdent annuellement à des analyses quant à la performance économique des services alimentaires des établissements sur leur territoire et ont un portrait global de la situation de leur région.

3.74 Au regard du fonctionnement des services alimentaires, les agences de Chaudière-Appalaches et de Montréal prennent rarement position sur les modes à privilégier. Elles font aussi peu d'analyses pour soutenir et coordonner les actions des établissements de leur région, que ce soit pour le choix des modes de gestion et de production ou pour l'intégration des activités et des fonctions. Pourtant, l'étude menée pour le compte du ministère en 1994 recommandait aux agences de mettre à la disposition des établissements de l'expertise externe qui porterait un jugement critique sur la révision des façons de faire liées aux services alimentaires.

3.75 Le leadership du ministère et de deux des agences vérifiées en matière de services alimentaires est donc absent. Par conséquent, les établissements ne sont pas incités à modifier leurs façons de faire afin de devenir plus efficients. De plus, la non-implication du ministère et des deux agences en la matière fait en sorte que ceux qui souhaitent transformer leurs procédés doivent mener leurs propres études et souvent agir en solitaire. Ils ne peuvent donc pas bénéficier de l'expertise accumulée par d'autres au fil des expériences.

Qualité de l'alimentation

3.76 En ce qui a trait à la qualité de l'alimentation dans les établissements du réseau, le ministère a récemment entrepris des actions, ce qui devrait encourager les établissements à offrir de plus en plus une alimentation de qualité à leur clientèle.

Les actions entreprises devraient encourager les établissements à offrir une alimentation de qualité.

3.77 Le ministère a fait connaître ses orientations par l'intermédiaire de la publication d'un cadre de référence en 2009, soit près de trois ans après le lancement du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012*, ce qui a eu pour conséquence d'en retarder l'application dans le réseau. D'autre part, il a effectué un suivi des politiques alimentaires adoptées par les établissements du réseau, ce qui constitue, selon nous, une bonne pratique. En avril 2011, les établissements avaient établi une politique dans une proportion de 78 %. En ce qui concerne sa mise en œuvre, elle doit être terminée en 2012.

3.78 Le MSSS a également établi des orientations et des objectifs dans son plan stratégique 2005-2010 et dans son plan d'action de développement durable, lesquels portent sur l'amélioration des soins et des services pour les personnes dans les centres d'hébergement. D'après le plan stratégique, on veut notamment augmenter les services professionnels et poursuivre la démarche d'appréciation de la qualité des services (y compris l'alimentation) par des visites dans les centres d'hébergement.

3.79 Par ailleurs, un forum de partage d'information est proposé sur l'intranet du ministère afin de faciliter les échanges quant à la mise en œuvre du cadre de référence, ce qui est une autre bonne pratique. Mentionnons aussi que le ministère et les agences ont établi un programme d'amélioration de l'alimentation dans les centres d'hébergement, lequel a des effets positifs dans le réseau ; les CSSS vérifiés ont d'ailleurs reçu des sommes à cet égard.

3.80 Les agences vérifiées, quant à elles, effectuent le suivi de l'adoption des politiques alimentaires dans les établissements de leur région. De même, elles participent activement avec le ministère au programme d'amélioration de l'alimentation dans les centres d'hébergement.

3.81 La recommandation suivante s'adresse au ministère.

16 Prendre des mesures pour s'assurer que les établissements optimisent les ressources accordées aux services alimentaires et aux services de nutrition clinique et qu'ils se dotent d'un plan pour effectuer les changements qu'il juge requis.

3.82 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère et aux agences vérifiées.

17 Suivre la performance des établissements en ce qui a trait aux services alimentaires et aux services de nutrition clinique et prendre des mesures pour les inciter à s'améliorer à cet égard.

18 Offrir du soutien aux établissements et assurer leur coordination en ce qui a trait aux services alimentaires et aux services de nutrition clinique.

3.83 Commentaires du ministère

« **Commentaires généraux.** Le ministère de la Santé et des Services sociaux reçoit les recommandations formulées dans le rapport sur les services se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les commentaires et les constats énoncés s'inscrivent dans les démarches actuelles d'amélioration continue de la qualité, où l'efficience et l'efficacité se conjuguent à un souci de protection de l'environnement et de développement durable.

« Très soucieux de la qualité des aliments servis à ses différentes clientèles, le ministère s'est engagé dans la mise en place d'approches probantes pour l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de la population. Dans ce contexte, le rapport constitue une opportunité de renforcer les actions entreprises et de travailler, de concert avec les différentes instances, à l'amélioration de la performance de ces secteurs d'activité ainsi qu'à l'optimisation de l'utilisation des ressources qui y sont consacrées. Par ailleurs, le ministère tient à concilier les objectifs d'optimisation avec les besoins de ses différentes clientèles de plus en plus vulnérables tout en considérant la réalité de chaque mission assumée par les établissements. »

3.84 Commentaires de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

« **Commentaires généraux.** L'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent accueille avec intérêt le rapport et les recommandations du Vérificateur général sur l'optimisation des services se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ce rapport présente des constats méritant d'être analysés dans un souci de qualité des services et de l'alimentation, et ce, conjointement aux démarches visant l'efficience et le développement durable.

« Les constats et les recommandations de votre rapport s'inscrivent dans nos démarches actuelles d'optimisation des services et d'amélioration continue de la qualité. L'agence est soucieuse de l'optimisation de ses ressources. D'ailleurs, pour le secteur de la nutrition, une étude du ministère de la Santé et des Services sociaux sur la planification de la main-d'œuvre souscrivait, en 2007, à des constats qui s'inscrivent dans la portée de votre mandat de vérification, soit l'efficience et l'efficacité. Nous allons donc poursuivre en ce sens nos travaux dans ce secteur d'activité.

« [...] il est important de considérer que ce rapport s'inscrit dans une démarche globale de qualité des services locaux et régionaux, et que les investissements dans un secteur donné des services se rapportant à l'alimentation seront tributaires des priorités et réalités locales. Par ailleurs, l'application de chacune de vos recommandations, qu'elle s'adresse à notre organisation ou aux centres de santé et de services sociaux, devra s'harmoniser avec l'ensemble des missions et respecter la situation de chacun des établissements de notre territoire. »

3.85 Commentaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

« **Commentaires généraux.** L'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches accueille favorablement le rapport de vérification de l'optimisation du Vérificateur général se rapportant à l'alimentation dans le réseau de la santé et des services sociaux ; ainsi, elle s'engage à travailler à l'actualisation des recommandations qui y sont contenues.

« Ce rapport de vérification, jumelé aux indications cliniques et aux impératifs de qualité qui guident l'organisation des services alimentaires et les services de nutrition clinique, fournit des pistes d'action de nature à soutenir l'optimisation de la gestion des services alimentaires dans les établissements de notre région.

« Les établissements de la région de Chaudière-Appalaches participent activement au programme d'amélioration de la qualité de l'alimentation en CHSLD soutenu par le ministère. Des projets permettant d'offrir au personnel du service alimentaire (technicienne en diététique et nutritionniste) une formation sur la dysphagie ont d'ailleurs été déployés au cours des deux dernières années.

« Notons également que la qualité de l'activité repas est un élément d'analyse important dans le contexte des visites d'appréciation de l'implantation de l'approche milieu de vie dans les centres d'hébergement de soins de longue durée et qu'un suivi étroit des recommandations est effectué. À cet effet, nous soulignons l'importance que les démarches d'optimisation s'effectuent en prenant en considération les balises cliniques et les meilleures pratiques d'organisation de services qui sont prescrites en milieu d'hébergement, notamment dans le contexte des visites ministérielles.

« Concernant les recommandations qui visent à assurer l'identification systématique des usagers des centres d'hébergement qui ont des problèmes de dénutrition et la disponibilité d'un portrait global de la situation, l'Agence soutient déjà les établissements dans le déploiement et l'utilisation de différents outils d'évaluation des clientèles qui documentent notamment l'état nutritionnel, par exemple l'outil d'évaluation multiclientèle et la demande de services interétablissements. Nous assurerons le même suivi à l'égard d'orientations et d'outils qui seraient élaborés par le MSSS en réponse aux recommandations.

« Soucieuse d'assurer au plan régional et local une prise de décision appuyée sur l'efficacité, l'efficience, la qualité et la pertinence des soins et services, l'Agence a ciblé des orientations visant l'optimisation des ressources. Elle s'est notamment engagée, en lien avec son plan stratégique 2010-2015, à soutenir l'intégration des notions d'optimisation dans le processus de budgétisation des établissements par la production annuelle d'un outil de référence permettant des analyses comparatives et évolutives des coûts unitaires de chaque établissement.

« Plusieurs projets régionaux et locaux, actuellement en cours, s'inscrivent d'ailleurs dans une démarche globale d'optimisation et d'amélioration de la performance du réseau et le présent rapport du vérificateur général soutiendra l'analyse d'opportunités pour la mise en place de projets d'optimisation dans le secteur des services alimentaires. »

3.86 Commentaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

« **Commentaires généraux.** Nous sommes en accord avec l'esprit des recommandations proposées, tant aux établissements qu'aux agences de la santé et des services sociaux et au ministère de la Santé et des Services sociaux.

« Nous sommes particulièrement intéressés à assurer le suivi au regard de quatre éléments structurants que nous jugeons prioritaires :

- S'assurer que des évaluations auprès des usagers sont réalisées au regard de la nutrition ;
- Assurer la coordination entre les établissements afin de permettre des échanges facilitant la mise en commun des meilleures pratiques, notamment au regard de l'application de la politique alimentaire ;
- S'assurer du contrôle des mesures d'hygiène et de salubrité dans ce secteur ;
- Étudier avec les établissements les gains possibles relativement à des achats regroupés. »

3.87 Extraits des commentaires du Centre de santé et de services sociaux de Beauce

« **Commentaires généraux.** L'année 2009-2010 s'est particulièrement démarquée par la situation attribuable au risque de pandémie de H1N1 pour l'ensemble des établissements au Québec et le Centre de santé et de services sociaux de Beauce, tout comme les autres CSSS, a été affecté par la gestion de cette situation. Celle-ci a eu des impacts sur les services alimentaires, considérant les plans de contingences qui furent mis en place afin de parer aux risques qu'elle aurait pu entraîner. Ceci explique pourquoi l'établissement a connu une hausse de son coût unitaire.

« **Modes de gestion et de production.** Actuellement, le mode de production est décentralisé dans chacun des établissements de longue durée. [...] cette situation est temporaire et doit être revue avec la construction de son centre intégré gériatrique à Saint-Georges qui permettra de regrouper les deux centres de longue durée actuels (Saint-Georges Est et Saint-Georges Ouest). Entre-temps, le mode de gestion et de production sera revu afin d'atteindre une meilleure productivité.

« Dans le contexte où nos installations disposent également d'équipements fonctionnels et relativement récents ainsi que d'une main-d'œuvre qualifiée, l'impartition ne présente pas le même intérêt que s'il était nécessaire de remplacer la plus grande partie de nos infrastructures. Avec le temps, il sera nécessaire de s'assurer de prendre en compte la possibilité de confier en impartition une partie de nos activités d'une façon plus importante que ce que reflète la situation aujourd'hui.

« **Coût des services alimentaires et vente des repas.** Les recettes standardisées sont déjà en place dans tous les centres du CSSS de Beauce. Cependant, nous comprenons que l'absence de "centre de contrôle" des ingrédients à accès contrôlé fait en sorte de ne pas être pleinement efficace. Une évaluation de la faisabilité de cette recommandation sera faite au cours des prochains mois dans le cadre du plan d'action qui sera préparé en suivi à ce rapport.

« Dans le cadre du programme d'optimisation des ressources mis sur pied par le MSSS ainsi que de la revue des processus d'approvisionnement de notre centre, nous avons retenu le principe de maximiser nos approvisionnements en commun via notre corporation d'achat en commun. Actuellement, quoique le taux global de nos achats en commun ne soit que de 64 % par rapport à nos acquisitions totales, il passe à 87 % lorsqu'on calcule ce taux par rapport aux produits qui ont été négociés par la corporation d'achat. L'établissement compte faire des représentations afin qu'un plus grand nombre de produits soient négociés par la corporation d'achat régionale.

« Il faut noter que le montant facturé aux partenaires du réseau [...] est basé sur le coût marginal. Cette approche permet au CSSS de Beauce de récupérer les coûts additionnels générés par ces ventes tout en assurant un juste prix pour les partenaires du réseau.

« Quoi qu'il en soit, toute la stratégie et le mode de facturation aux partenaires du réseau seront revus afin de s'assurer d'un juste équilibre quant aux montants facturés.

« **Services de nutrition clinique.** Plus de 60 % des usagers admis dans les centres d'hébergement proviennent de l'hôpital. Lors de leur admission, leur état nutritionnel est connu et pris en charge par la nutritionniste dédiée au secteur de la longue durée. Pour ce qui est de l'autre 40 %, une revue est faite par la nutritionniste, lors de l'admission, afin de tracer le portrait de l'état nutritionnel, mais sans que celui-ci soit documenté de façon écrite et versé au dossier de l'usager.

« [...] On comprend clairement que le suivi de cette clientèle devra faire l'objet d'annotation au dossier, ce qui permettra de mieux formaliser le suivi et de systématiser la démarche.

« Quoique notre centre semble présenter une bonne performance à ce sujet en accordant une moyenne de 28 minutes par usagers sur une base mensuelle, nous comprenons que nous devons nous assurer que l'offre de services répond aux besoins des usagers en matière de nutrition clinique. La situation sera analysée au cours des prochains mois.

« **Qualité de l'alimentation.** Dans le cadre de la revue qui est en cours des menus de nos centres d'hébergement (ainsi que de l'hôpital), on doit s'assurer d'offrir des aliments à haute valeur nutritive. Ceci sera donc pris en compte et plus particulièrement les moyens qui seront utilisés afin de diffuser l'information auprès des usagers et de leur famille.

« Au cours des dernières années, un souci important a été apporté à la qualité des aliments et plus particulièrement des fruits et légumes en augmentant le "grade" des aliments choisis. Naturellement, un tel choix a un impact sur le coût des denrées, mais a permis d'augmenter le taux de satisfaction de la clientèle.

« Quant à la révision des menus, dans le secteur de l'hébergement, la dernière a été faite en 2008. Avec l'entrée en vigueur de la politique alimentaire adoptée en 2010, tous les menus sont en cours de révision afin de les harmoniser avec les fondements de la politique alimentaire promulguée par le MSSS. Également, nous formaliserons le cycle de révision des menus à travers les procédures en lien avec l'application de la politique.

« Depuis quelques années, et sur une base annuelle, l'établissement conduit auprès des usagers de ses trois centres de longue durée un sondage portant sur l'évaluation de la satisfaction de la clientèle. Au chapitre des services alimentaires, le taux de satisfaction exprimé au cours des deux dernières années varie de 90 % à 97 % selon le centre d'hébergement. Quoique ce taux soit jugé tout à fait convenable, les efforts se poursuivent afin de maintenir et même d'augmenter ce taux. »

3.88 Extraits des commentaires du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

« **Commentaires généraux.** Comme tous les établissements de santé du Québec, le service alimentaire de l'hôpital et celui du centre d'hébergement étaient autonomes avant la fusion créant notre CSSS en 2004.

« Nous savons que l'alimentation de la clientèle joue un rôle important dans le rétablissement et le conditionnement de la clientèle. Les gestionnaires s'assurent donc de fournir des repas de qualité à un coût raisonnable. Depuis la fusion, diverses modifications ont été apportées afin de tenir compte de la nouvelle réalité. Il fallait unifier les méthodes de travail, regrouper certaines fonctions, permettre au personnel d'être mobile d'un site à l'autre, etc. [...]

« **Modes de gestion et de production.** L'établissement a procédé à la fusion administrative des deux services en mai dernier. D'ailleurs, depuis 2009, des travaux visant à unifier les méthodes de travail et à améliorer l'efficience sont en cours et déjà plusieurs changements ont été mis en place. À savoir, la mobilité multisite du personnel, l'optimisation des structures de postes et la définition des rôles et responsabilités.

« Également, il est prévu de procéder à une évaluation afin de déterminer la pertinence de centraliser la production des desserts et pâtisseries.

« **Coût des services alimentaires et vente des repas.** Il y a plusieurs années déjà, nous avons été proactifs en invitant les autres CSSS de la région à se regrouper et préparer des appels d'offres régionales pour certains aliments. Pour ce faire, la collaboration du Centre régional des achats en commun fut nécessaire. Ainsi, les établissements ont réduit le coût d'achat des aliments en profitant du volume régional. Aujourd'hui, la presque totalité des aliments, périssables et non périssables, est incluse dans le regroupement d'achat.

« Les recettes du centre d'hébergement sont standardisées depuis plusieurs années. Au niveau de l'hôpital, les travaux sont commencés. Le tout devrait être terminé pour le printemps prochain. Cette standardisation permettra une meilleure gestion des commandes et fournira la valeur nutritionnelle de chaque repas.

« D'autre part, notons que notre CSSS se donne comme mission de contribuer à l'amélioration de la santé globale, du bien-être et des conditions de vie de la population par des services accessibles, intégrés et de qualité en assurant la continuité, notamment par des actions de prévention et de promotion de la santé, et ce, en concertation avec les partenaires de la communauté. Notre CSSS désire soutenir la population et l'habiliter en vue de l'amélioration continue de sa santé. En ce sens, notre établissement a conclu une entente, renouvelable annuellement, avec un organisme communautaire qui livre des repas à domicile pour une clientèle identifiée par le CLSC. Considérant la vente de ces repas à un coût moindre que le coût de revient, cette entente engendre un léger manque à gagner au niveau des revenus. Mentionnons que les ventes à cet organisme représentent 37 % du total des ventes externes de repas. Nous sommes toutefois à analyser un intervalle de prix de vente adaptés en fonction des diverses clientèles externes et qui devrait permettre de recouvrer les coûts de production.

« Dans un autre ordre d'idées, notre CSSS a un projet immobilier visant à remplacer le compacteur à déchets actuel, par un écocompacteur à deux niveaux: les matières putrescibles et celles recyclables. [...] Le manque d'espace actuel fait en sorte que la récupération des matières recyclables, autres que le papier et le carton, n'est pas possible pour l'instant.

« **Services de nutrition clinique.** Notre CSSS adoptait en janvier 2010 une politique alimentaire visant à contribuer à l'amélioration de la santé de la population par une offre alimentaire de qualité au sein du CSSS. Ainsi, les mets sont préparés en fonction du respect de celle-ci.

« Bien qu'une évaluation de l'état du client soit faite dès la première journée de son arrivée en centre d'hébergement et que des vérifications soient faites par la suite, un processus plus formel est actuellement en analyse afin d'être mis en place en collaboration avec le personnel et l'équipe médicale.

« **Qualité de l'alimentation.** L'agence régionale a mis en place un projet d'amélioration de la qualité de l'alimentation dans les centres d'hébergement auquel nous participons activement. Ce projet formateur et mobilisateur permettra, entre autres, d'améliorer la variété et la standardisation des textures offertes à la clientèle. »

3.89 Extraits des commentaires du Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun

« **Commentaires généraux.** Nous tenons à vous assurer qu'à la lumière de vos pistes d'amélioration, nous poursuivrons nos exercices d'optimisation dans ce secteur. L'optimisation des services a toujours été au cœur de nos actions et le deviendra encore davantage, étant donné que nous venons d'être choisis par le ministère de la Santé et des Services sociaux comme site pilote dans l'application de l'approche de performance Lean Healthcare Six Sigma pour l'ensemble de l'établissement.

« [...] notre CSSS est conscient des défis que représentent les services liés à l'alimentation dans le réseau de la santé, sujet de la présente vérification. Plusieurs démarches d'optimisation et d'harmonisation ont été entreprises depuis la création du CSSS, avec un souci constant de bien répondre aux besoins des résidents. À la lumière des pistes d'amélioration exposées dans ce rapport, nous poursuivrons nos efforts en ce sens sans négliger les enjeux financiers importants liés à ce secteur d'activité.

« **Modes de gestion et de production.** La gestion des services alimentaires comporte plusieurs activités et processus allant de l'achat des denrées, de la préparation et la production des mets ainsi que de la distribution des repas à la clientèle. Ce faisant, nous répondons non seulement aux besoins nutritionnels des usagers, mais agrémentons leur quotidien avec des repas agréables et réconfortants, repas qui constituent une activité en soi. Au CSSS, nous préconisons le maintien d'une production alimentaire dans chacun des centres d'hébergement même si une centralisation dans un seul endroit pourrait possiblement générer des économies de main-d'œuvre. [...]

« Depuis la création du CSSS, plusieurs procédés ont été harmonisés et optimisés, d'autres restent encore à réaliser. L'un d'eux consiste en une refonte du processus d'approvisionnement à travers nos huit services alimentaires afin de standardiser et d'informatiser les inventaires ainsi que les commandes de denrées. [...]

« **Coût des services alimentaires et vente des repas.** [...] En plus des fonctions liées à l'approvisionnement, nous allons d'autre part poursuivre nos efforts de standardisation de recettes et d'informatisation des services alimentaires qui constituent des pistes intéressantes d'optimisation.

« Au cours de ses travaux, l'équipe du Vérificateur général a constaté des écarts de coût unitaire entre les divers sites du CSSS du Sud-Ouest-Verdun pour l'année 2009-2010. Les différences s'expliquent par les modes de distribution variés d'un site à l'autre. En effet, dans six des sept centres d'hébergement, les préposés au service alimentaire effectuent en partie ou en totalité la distribution des repas aux résidents, en mode plat par plat.

« **Respect des normes d'hygiène et de salubrité.** Le respect des règles d'hygiène et de salubrité des aliments est au cœur des préoccupations de tous les services alimentaires du CSSS. Depuis plusieurs années, nous imposons des règles d'hygiène strictes (port de l'uniforme, résille pour les cheveux et la barbe, bonne hygiène des mains) afin d'assurer une sécurité optimale. Nous travaillons actuellement à standardiser les méthodes d'assainissement des équipements ainsi qu'à implanter un système de contrôle de qualité des mets uniforme à travers nos huit installations. [...]

« **Services de nutrition clinique.** Nous sommes conscients que les ressources de nutritionnistes sont actuellement insuffisantes au CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Bien que nous soyons d'accord avec le constat du Vérificateur général à cet effet, il importe de souligner que le financement des établissements de santé n'est pas toujours à la hauteur des besoins des usagers. [...]

« Ceci dit, puisque le soutien nutritionnel des résidents du CSSS nous importe, nous avons inclus un volet d'analyse et de recommandation pour l'ajout de ressources en nutrition dans notre projet d'amélioration de l'alimentation en centre d'hébergement.

« **Qualité de l'alimentation.** Un deuxième objectif [du projet d'amélioration de l'alimentation en centre d'hébergement] vise à s'assurer que les recettes à textures modifiées sont standardisées et conformes tant aux textures désirées qu'aux normes de valeur nutritive établies par nos nutritionnistes. Les menus et recettes à textures modifiées sont donc actuellement soumis à l'équipe multidisciplinaire du projet, ce qui assurera une qualité nutritionnelle optimale aux résidents présentant des symptômes de dysphagie.

« Le cadre de référence *Miser sur une saine alimentation : une question de qualité* publié en 2009 par le MSSS s'avère un excellent outil pour s'assurer que les mets servis en établissement de santé soient conformes à certains standards. Néanmoins, ce cadre permet d'adapter les orientations pour les milieux de vie dont nos centres d'hébergement font partie [...]. Bien que nos menus respectent les critères de variété et de qualité préconisés, nous préconisons le maintien de certains mets (desserts plus sucrés, aliments frits ou plus élevés en sodium) au menu à des fréquences toutefois plus réduites. Ici encore, il est utile de rappeler que la clientèle en centre d'hébergement est une clientèle captive chez qui l'alimentation est au cœur des activités quotidiennes. Il est essentiel de leur donner accès à des mets de haute valeur nutritive sans toutefois éliminer complètement certaines gâteries fort appréciées. »

Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à cette mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et adéquats pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Ces critères émanent principalement des principes reconnus de saine gestion. Ils se fondent également sur la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes de travail respectent les normes des missions de certification émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Objectif de vérification

S'assurer que le MSSS, les agences et les établissements de santé et de services sociaux vérifiés assument leurs rôles et leurs responsabilités en ce qui a trait aux services alimentaires et à ceux de nutrition clinique et procèdent à l'évaluation de la performance de ces services.

Critères d'évaluation

- Chacun des acteurs, soit le MSSS, les agences et les établissements, fait connaître ses orientations et fixe des objectifs quantifiables et mesurables au regard de ces services.
- Le MSSS et les agences assurent la coordination des actions relatives aux services alimentaires et de nutrition clinique et apportent du soutien aux établissements.
- Les décisions prises par le MSSS, les agences et les établissements concernant les services alimentaires et les services de nutrition clinique, notamment pour ce qui est de l'organisation des services, reposent sur des analyses complètes (regroupement des services, impartition, choix du mode de fonctionnement, implantation de nouvelles technologies, etc.).
- Chacun des acteurs (MSSS, agences, établissements) évalue la performance des services alimentaires et des services de nutrition clinique en effectuant un suivi régulier, en procédant à une reddition de comptes et en mettant en œuvre des mesures correctives, le cas échéant.

Objectif de vérification

S'assurer que les établissements vérifiés gèrent leurs services alimentaires et leurs services de nutrition clinique de manière à favoriser l'utilisation économique et efficiente des ressources ainsi que la protection de l'environnement, et ce, dans le respect de la réglementation.

Critères d'évaluation

- La préparation et la distribution des repas et des collations de même que les interventions en matière de nutrition clinique sont effectuées de façon à assurer une utilisation économique et efficiente des ressources, et ce, dans le respect de la réglementation.
- Les normes d'hygiène et de salubrité sont respectées.
- Des mesures sont mises en œuvre pour assurer la protection de l'environnement.

Objectif de vérification

S'assurer que les établissements vérifiés mettent en place des mesures en matière de nutrition clinique qui favorisent le maintien ou le rétablissement de la santé et l'amélioration du bien-être des usagers hébergés.

Critères d'évaluation

- L'offre de services en nutrition clinique est définie en fonction des besoins des usagers.
- Les aliments servis respectent les principes d'une saine alimentation et sont adaptés à la condition et aux besoins des usagers.
- Dans les unités de soins, le service des repas et des collations aux usagers est effectué de manière à assurer le maintien ou le rétablissement de leur santé et l'amélioration de leur bien-être, notamment en adoptant des horaires adéquats et en fournissant de l'aide aux personnes qui en ont besoin.

Annexe 2 – Coût et volume quant aux services relatifs à l'alimentation (2009-2010)

	Dépenses totales (en milliers de dollars)	Dépenses (en milliers de dollars)				Nombre (en milliers d'unités)			Coût unitaire (en dollars)
		Services alimentaires	Nutrition clinique	Total	Part des dépenses totales (%)	Repas servis aux usagers	Repas vendus	Total	
Centres hospitaliers									
Centres universitaires	2 683 619,7	72 204,7	12 952,1	85 156,8	3,2	5 786,1	4 254,4	10 040,5	7,19
Centres de soins psychiatriques	486 562,4	23 864,8	2 463,6	26 328,4	5,4	2 658,2	570,4	3 228,6	7,39
Autres	2 448 134,7	66 346,4	9 614,5	75 960,9	3,1	6 861,1	3 712,7	10 573,8	6,27
Sous-total	**5 618 316,8**	**162 415,9**	**25 030,2**	**187 446,1**	**3,3**	**15 305,4**	**8 537,5**	**23 842,9**	**6,81**
CSSS	**8 814 562,4**	**354 115,8**	**45 605,5**	**399 721,3**	**4,5**	**49 661,6**	**8 917,6**	**58 579,2**	**6,05**
CHSLD	**227 715,7**	**22 735,3**	**1 213,5**	**23 948,8**	**10,5**	**3 226,9**	**336,6**	**3 563,5**	**6,38**
Centres jeunesse	**1 076 443,1**	**22 003,0**	**–**	**22 003,0**	**2,0**	**3 662,8**	**113,5**	**3 736,3**	**5,89**
Centres de réadaptation	**1 278 413,3**	**10 098,0**	**630,2**	**10 728,2**	**0,8**	**1 035,2**	**343,0**	**1 378,2**	**7,33**
Total*	**17 015 451,3**	**571 368,0**	**72 479,4**	**643 847,4**	**3,8**	**72 851,9**	**18 248,2**	**91 100,1**	**6,27**

* Les données des régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ont été exclues du calcul, étant donné leurs particularités.

Source : MSSS.

Annexe 3 – Rôles et responsabilités des acteurs

MSSS	Dans une perspective d'amélioration de la santé et du bien-être de la population, le ministre doit déterminer les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veiller à leur application; entre autres, il: • établit les politiques de santé et de services sociaux, voit à leur mise en œuvre et à leur application par les agences ainsi qu'à leur évaluation; • répartit équitablement les ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières entre les régions et voit au contrôle de leur utilisation; • diffuse auprès des agences et des établissements les orientations relatives aux standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience; • évalue les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique et s'assure de la reddition de comptes de la gestion du réseau en fonction des orientations qu'il a diffusées; • prend toute mesure qu'il juge nécessaire, y compris la mise en place d'un mécanisme provincial, pour accroître l'efficacité et l'efficience des établissements et restreindre leurs dépenses relativement à l'acquisition des biens et des services qu'il détermine; • fait la promotion et soutient la mise en œuvre des actions qui découlent des stratégies éducatives relatives à la santé et à la promotion de saines habitudes de vie.
Agences de la santé et des services sociaux	Les agences ont été constituées pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de leur région. À ce titre, elles doivent: • allouer les budgets aux établissements de leur région; • assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à leur disposition; • déterminer, dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité qu'elles concluent avec un établissement, les objectifs que celui-ci doit atteindre et exercer un pouvoir de surveillance et de contrôle sur l'atteinte de ces objectifs.
CSSS	Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé et de services sociaux de qualité, qui sont continus, accessibles et sécuritaires et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes relatifs à la santé et au bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de population. À cette fin, ils doivent: • gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières; • recevoir toute personne qui requiert leurs services et évaluer ses besoins; • dispenser eux-mêmes les services de santé ou les services sociaux requis ou les faire dispenser par un établissement, un organisme ou une personne avec lequel ils ont conclu une entente de services; • collaborer avec les autres intervenants du milieu, y compris le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population.

Annexe 4 – Groupes de comparaison

Pour chacun des CSSS vérifiés, nous avons établi un groupe d'établissements de même niveau afin de comparer la performance du CSSS relativement aux services alimentaires. Les établissements comparables ont été choisis en fonction du nombre de lits ouverts (« dressés ») dans les centres hospitaliers et dans les centres d'hébergement au 31 mars 2010 ainsi que du nombre de repas servis en 2009-2010. Les CSSS vérifiés ont donné leur accord sur la composition des groupes de comparaison.

	Région	Nombre de lits dans les centres hospitaliers	Nombre de lits dans les centres d'hébergement	Nombre de repas servis
CSSS de Beauce	**12**	**177**	**191**	**704 622**
Établissements du groupe de comparaison				
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	06	227	155	696 859
CSSS du Suroît	16	207	218	748 116
CSSS Drummond	04	191	457	1 053 658
CSSS de l'Énergie	04	279	358	874 974
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	15	191	252	735 564
CSSS Jardins-Roussillon	16	243	287	972 712
CSSS de Rimouski-Neigette	01	236	249	711 461
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	04	199	429	1 065 176
CSSS du Cœur-de-l'Île	06	186	260	830 131
CSSS de la Haute-Yamaska	16	168	304	806 545
CSSS de Rimouski-Neigette	**01**	**236**	**249**	**711 461**
Établissements du groupe de comparaison				
CSSS de l'Ouest-de-l'Île	06	227	155	696 859
CSSS du Suroît	16	207	218	748 116
CSSS Drummond	04	191	457	1 053 658
CSSS de l'Énergie	04	279	358	874 974
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	15	191	252	735 564
CSSS Jardins-Roussillon	16	243	287	972 712
CSSS de Beauce	12	177	191	704 622
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	04	199	429	1 065 176
CSSS du Cœur-de-l'Île	06	186	260	830 131
CSSS de la Haute-Yamaska	16	168	304	806 545
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	**06**	**209**	**1 197**	**2 043 605**
Établissements du groupe de comparaison				
CSSS du Nord de Lanaudière	14	352	972	2 084 598
CSSS Pierre-Boucher	16	328	916	1 834 458
CSSS Haut-Richelieu-Rouville	16	280	611	1 534 182
CSSS de Gatineau	07	443	587	1 683 029
CSSS Richelieu-Yamaska	16	267	729	1 927 999
CSSS de Laval	13	515	756	2 009 888
CSSS de l'Énergie	04	279	358	874 974
CSSS de Rimouski-Neigette	01	236	249	711 461

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012

Vérification de l'optimisation des ressources

Automne 2011

CHAPITRE **4**

Recouvrement des créances fiscales

Entité vérifiée :

- Revenu Québec

Table des matières

	Paragraphe
Faits saillants	
Mise en contexte	**4.1**
Objectifs et portée de notre vérification	**4.8**
Résultats de notre vérification	**4.12**
Stratégie globale de recouvrement	**4.15**
Dossiers non assignés	**4.26**
Dossiers en attente d'être réassignés	**4.32**
Adaptation de la stratégie aux nouvelles réalités	**4.35**
Traitement des dossiers de recouvrement	**4.45**
Démarche de perception	**4.46**
Analyse des dossiers réguliers de recouvrement	**4.53**
Assurance qualité	**4.77**
Productivité	**4.86**
Reddition de comptes	**4.98**
Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation	
Annexe 2 – Ressources du Centre de perception fiscale	
Annexe 3 – Échantillon des dossiers de recouvrement analysés	
Annexe 4 – Frais de recouvrement, tarification, pénalités et intérêts	

Les commentaires de l'entité apparaissent au paragraphe 4.105.

Abréviations et sigles

CPF	Centre de perception fiscale	TPS	Taxe sur les produits et services
ETC	Équivalent temps complet		

Faits saillants

Objectifs des travaux

La responsabilité de recouvrer les créances fiscales auprès des débiteurs est confiée au Centre de perception fiscale (CPF), une unité à l'intérieur de Revenu Québec. Au cours de la période 2010-2011, le CPF a recouvré 2,3 milliards de dollars. Les créances fiscales inscrites dans le Système de perception intégré des créances s'élevaient à 7,6 milliards de dollars au 31 mars 2011.

Notre vérification avait pour but de nous assurer que Revenu Québec :

- dispose d'une stratégie adéquate pour recouvrer les créances fiscales ;
- gère les dossiers de recouvrement de façon efficace, efficiente et équitable ;
- évalue la performance des activités liées au recouvrement des créances fiscales et en rend compte.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant le recouvrement des créances fiscales.

La stratégie de recouvrement mise en place par Revenu Québec pour gérer l'ensemble des créances fiscales nécessite des ajustements. Depuis 2008, les créances fiscales ont continué de croître, plus particulièrement celles provenant d'entreprises et celles âgées de deux à cinq ans.

De plus en plus de dossiers réguliers sont en attente de traitement par un agent de perception, ce qui soulève des interrogations sur la stratégie adoptée à l'égard de l'assignation des dossiers. Au 31 mars 2011, on dénombrait plus de 22 000 dossiers non assignés et plus de 16 000 dossiers en attente d'être réassignés. De 2008 à 2011, les dossiers non assignés depuis plus de trois mois ont augmenté de 28 à 41 %. Pour ce qui est des dossiers en attente d'être réassignés, le tiers d'entre eux était dans cette situation depuis plus de quatre mois. On entrevoit des risques quant au recouvrement des créances associées à ces dossiers et sur le plan de l'équité, car des débiteurs ne font pas l'objet de mesures de recouvrement par un agent durant cette période.

Des correctifs doivent être apportés quant au traitement des dossiers réguliers de recouvrement. Les communications écrites envoyées aux débiteurs ou aux tiers sont, dans certains cas, difficiles à comprendre ou insuffisamment explicites. De plus, il arrive que certains documents importants ne soient pas transmis à ceux-ci. D'autre part, les contribuables sont peu au fait de la possibilité de faire une demande d'annulation des pénalités et des intérêts lorsque leur situation le justifie. Ceux-ci devraient être mieux informés à cet égard.

Des lacunes ont été relevées sur le plan des interventions réalisées pour recouvrer les créances. Par exemple, la connaissance du profil financier des débiteurs par les agents de perception est souvent insuffisante, car certains documents ne sont pas toujours remplis, tels que l'analyse financière qui était absente dans 41 % des dossiers où elle était requise. Parmi les autres lacunes, mentionnons des ententes de paiement conclues sur la base d'informations incomplètes ou encore des recours exercés avec plus ou moins d'intensité par les agents de perception. Des actions différentes ont également été observées pour des situations similaires, ce qui entraîne des risques sur le plan de l'équité.

Enfin, les mesures utilisées quant au contrôle de la qualité nécessitent d'être renforcées.

Il y a des écarts importants relativement à la productivité des directions régionales. Le CPF n'a pas fait d'analyses approfondies quant à ces différences. De telles analyses permettraient de recenser des situations potentielles dans lesquelles des gains de productivité pourraient être générés et de mettre en lumière des pratiques de gestion qu'il y aurait lieu de partager. Il s'avère ainsi plus difficile d'apprécier la performance en la matière.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention de Revenu Québec. Celles-ci sont présentées intégralement ci-contre.

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits au paragraphe 4.105. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations à Revenu Québec

1. **Adapter sa stratégie de recouvrement de façon à gérer l'ensemble des créances fiscales et faire face aux nouveaux défis à cet égard, dans un souci d'efficience, d'efficacité et d'équité.**
2. **Mettre en place les mesures nécessaires afin que la démarche de perception soit bien appliquée, qu'elle donne les résultats escomptés, notamment sur le plan de l'équité, et qu'elle soit révisée au besoin.**
3. **Revoir les communications de façon à ce qu'elles soient claires et compréhensibles pour les contribuables, les tiers et les mandataires et les transmettre à ceux-ci en temps opportun.**
4. **Implanter un processus relatif à l'assurance qualité efficace pour l'ensemble de ses activités de recouvrement.**
5. **S'assurer que les points de contrôle mis en place sont appropriés et qu'ils répondent aux besoins des utilisateurs.**
6. **Effectuer un suivi régulier des indicateurs les plus pertinents en vue d'apprécier et de comparer la performance des directions régionales et des secteurs de travail.**
7. **Analyser les causes des écarts observés lors du suivi des indicateurs et instaurer les mesures correctives découlant de cette analyse.**
8. **Bonifier la reddition de comptes incluse dans son rapport annuel de gestion quant à ses activités de recouvrement relatives aux créances fiscales pour permettre une meilleure appréciation de sa performance.**

Mise en contexte

Équipe:
Maryse Fournier
Directrice de vérification
Simon Lauzon
Nathalie Lavoie
Francine Marier
Robert Ratté

Recouvrement des créances fiscales

4.1 La mission de l'Agence du revenu du Québec, aussi appelée Revenu Québec, est de percevoir les impôts et les taxes et d'administrer les programmes et les services que lui confie le gouvernement. Pour l'année 2010-2011, les sommes perçues par Revenu Québec se sont élevées à 82,5 milliards de dollars.

4.2 Le régime fiscal québécois repose sur le principe de l'autocotisation. Il s'agit, pour les particuliers et les entreprises, de faire une déclaration complète de leurs revenus dans les délais prescrits. Les mandataires sont également tenus de verser les sommes afférentes aux taxes qu'ils ont perçues au nom du gouvernement ainsi que les retenues à la source qu'ils ont prélevées sur les salaires de leurs employés. La grande majorité des contribuables et des mandataires effectuent leurs paiements à temps. Cependant, dans certains cas, il reste un solde impayé qui devra être recouvré. De plus, Revenu Québec mène des activités de contrôle fiscal[1] qui conduisent à la délivrance d'avis de cotisation pour lesquels il peut aussi y avoir des soldes impayés. Au 31 mars 2011, les créances fiscales inscrites dans le Système de perception intégré des créances de l'Agence, ce qui inclut les créances relatives à la taxe sur les produits et services (TPS) et celles provenant d'avis de cotisation délivrés à des tiers[2], s'élevaient à 7,6 milliards de dollars. Cette somme est une donnée brute qui n'a pas fait l'objet d'ajustements pour tenir compte des provisions que Revenu Québec peut associer à certains types de créances. Dans les faits, ces créances représentent la charge de travail du CPF.

4.3 La responsabilité de recouvrer les créances fiscales auprès des débiteurs est confiée au CPF, une unité à l'intérieur de la Direction générale du centre de perception fiscale et des biens non réclamés de Revenu Québec. Au cours de la période 2010-2011, le CPF a recouvré 2,3 milliards de dollars. L'annexe 2 présente plus en détail les ressources consacrées à cette unité pour les quatre dernières années. Les activités du CPF sont réalisées par cinq directions régionales.

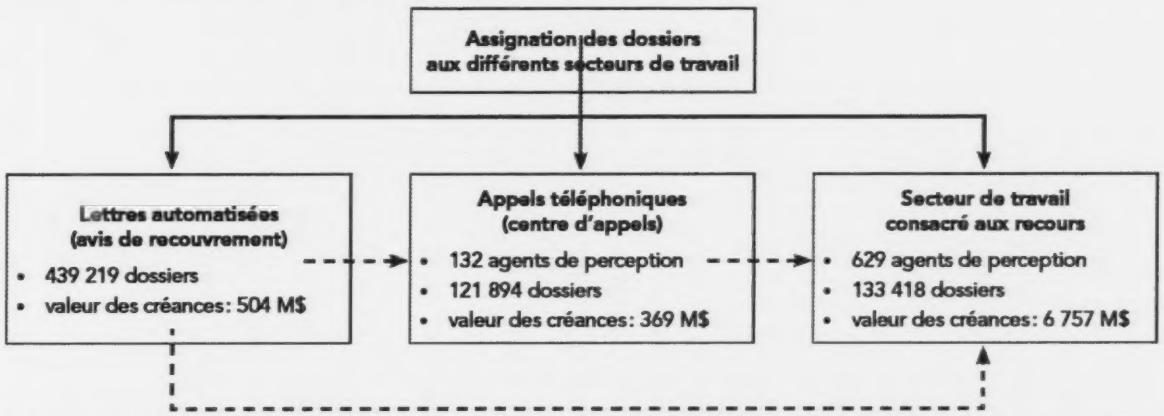
4.4 Les interventions en matière de recouvrement sont généralement progressives, et le traitement d'une créance peut suivre différents parcours sur le plan de la perception. Le processus débute habituellement par l'envoi automatisé d'une lettre (avis de recouvrement) invitant le contribuable à payer ce qu'il doit. Par la suite, un appel téléphonique est effectué afin d'obtenir le paiement des sommes dues auprès des débiteurs concernés. Si aucune modalité de paiement ne peut être convenue, le dossier est transmis à un agent de perception qui peut prendre une variété de mesures pour recouvrer ces sommes, notamment des recours administratifs ou judiciaires. Enfin, les créances peuvent faire

1. Les activités de contrôle fiscal consistent à examiner les données fiscales des contribuables et des mandataires pour s'assurer qu'ils respectent les lois fiscales. Elles consistent également à détecter les cas de non-production de déclarations et les cas de fraude ainsi qu'à effectuer des vérifications et des enquêtes.
2. Revenu Québec a la possibilité de délivrer des avis de cotisation à des tiers si ces derniers se sont engagés personnellement relativement à la créance fiscale d'un débiteur principal. Ces tiers deviennent alors solidairement responsables de la dette avec le débiteur principal. Lorsqu'on délivre un avis de cotisation à un tiers, celui-ci devient un débiteur fiscal. Au 31 mars 2011, ces avis de cotisation s'élevaient à 647 millions de dollars.

l'objet d'une radiation[3] lorsque les mesures de recouvrement ne permettent pas de recouvrer la créance ou que le contribuable est déclaré insolvable. Notons que Revenu Québec peut utiliser en tout temps le mécanisme de compensation, lequel lui permet d'affecter à la réduction des créances fiscales des sommes qui seraient payables aux débiteurs par l'État.

4.5 La figure 1 présente les différents secteurs de travail du CPF de même que le nombre d'agents de perception et de dossiers en cours au 31 mars 2011.

Figure 1
Secteurs de travail du Centre de perception fiscale*



* En ce qui concerne le secteur de travail consacré aux recours, le CPF classe les dossiers en deux catégories: réguliers et complexes.

Évolution des créances fiscales

4.6 Le tableau 1 présente l'évolution des créances fiscales que le CPF doit recouvrer en nombre et en valeur, à l'exclusion de celles traitées par l'entremise des avis de recouvrement automatisés.

Tableau 1
Créances fiscales traitées au centre d'appels et dans le secteur de travail consacré aux recours

	31 mars 2008	31 mars 2009	31 mars 2010	31 mars 2011	Variation 2008-2011
Nombre de dossiers en cours	270 043	229 824	241 172	255 312	–5 %
Valeur totale des créances (M$)	5 341,9	5 276,5	5 371,0	7 126,1	33 %
Créance moyenne par dossier ($)	19 782	22 959	22 270	27 911	41 %

Source: Revenu Québec.

4.7 La baisse du nombre de dossiers observée de 2008 à 2009 est essentiellement due à l'augmentation du seuil des créances traitées au moyen d'avis automatisés durant cette période. En faisant abstraction de ce changement, on assiste plutôt à une hausse des dossiers de recouvrement au cours des dernières années.

3. La radiation d'une créance n'a pas pour effet d'annuler le droit, pour Revenu Québec, d'en réclamer éventuellement le paiement si la situation du débiteur venait à s'améliorer.

Objectifs et portée de notre vérification

4.8 Notre vérification avait pour but de nous assurer que Revenu Québec dispose d'une stratégie adéquate pour recouvrer les créances fiscales. Ensuite, nous visions à vérifier que les dossiers de recouvrement sont gérés de façon efficace, efficiente et équitable par Revenu Québec. Enfin, nous voulions voir si la performance des activités de recouvrement est évaluée de façon appropriée et si une reddition de comptes adéquate est effectuée. Notre vérification a été réalisée auprès de Revenu Québec, plus particulièrement auprès du CPF. Nos objectifs de vérification et nos critères d'évaluation sont présentés à l'annexe 1.

4.9 En plus de rencontrer des gestionnaires et du personnel de Revenu Québec, nous avons consulté leurs outils de gestion, comme le rapport annuel de gestion et les documents à la base de la planification et du suivi des activités, de même que les données de leurs systèmes d'information. De plus, nous avons sélectionné de façon aléatoire un échantillon de 83 dossiers de recouvrement pour évaluer la façon dont ils sont gérés (annexe 3).

4.10 Afin de concentrer nos efforts sur le recouvrement des créances fiscales, nous avons exclu de notre vérification les activités suivantes réalisées par le CPF :

- le recouvrement des pensions alimentaires, essentiellement parce qu'il ne s'agit pas de créances fiscales et que les actions de recouvrement sont menées au bénéfice de tiers, soit les bénéficiaires de pensions alimentaires ;
- le traitement de la non-production[4] des remises de taxes et des retenues à la source, que l'on associe à des activités de contrôle fiscal plutôt qu'à des activités liées au recouvrement des créances ;
- le traitement des dossiers en processus de radiation et de ceux dont le débiteur est en faillite ou insolvable, puisqu'ils sont traités dans un secteur de travail différent.

4.11 Nos travaux se sont déroulés de mai 2010 à juillet 2011. Ils ont couvert la période du 1er avril 2007 au 30 avril 2011. Toutefois, certains commentaires peuvent porter sur des situations antérieures ou postérieures à cette période.

Résultats de notre vérification

4.12 Nos travaux nous amènent à conclure que la stratégie de recouvrement mise en place par Revenu Québec pour gérer l'ensemble des créances fiscales nécessite des ajustements. Elle devra s'adapter aux nouveaux défis, notamment à celui lié à la croissance des objectifs en matière de contrôle fiscal qui ont été établis par le gouvernement.

4.13 Nous avons également constaté que le traitement des dossiers de recouvrement n'était pas toujours effectué de façon appropriée. D'abord, les communications écrites envoyées aux débiteurs n'étaient pas toujours suffisamment claires et compréhensibles ou encore n'étaient pas transmises à ces derniers. Ensuite, des lacunes ont été relevées sur le plan des interventions réalisées pour recouvrer les créances : la connaissance des dossiers, les analyses effectuées, la recherche d'informations, l'entente de paiement et le recours.

4. La non-production est le fait de ne pas produire ses déclarations de taxes, de retenues à la source ou de revenus.

D'autres ont été observées sur le plan de l'équité. De plus, les mesures utilisées quant au contrôle de la qualité nécessitent d'être renforcées afin de s'assurer que la démarche de perception du CPF est correctement appliquée.

4.14 Enfin, la reddition de comptes relative aux activités de recouvrement est incomplète. Il s'avère donc difficile pour Revenu Québec d'évaluer sa performance en ce domaine, d'autant plus que le suivi de la productivité est insuffisant à plusieurs égards.

Stratégie globale de recouvrement

4.15 En matière de recouvrement, Revenu Québec s'est fixé les objectifs généraux suivants :

- maximiser le recouvrement des comptes en souffrance au moindre coût ;
- maintenir l'équité de traitement et le respect des droits des contribuables et des mandataires ;
- maintenir un service de qualité envers les contribuables, les mandataires et les débiteurs alimentaires en faisant preuve de courtoisie à leur endroit et en acceptant des ententes de paiement qui correspondent à leur capacité de payer.

4.16 De 2005 à 2007, Revenu Québec a dû faire face à une augmentation importante des créances fiscales. Les administrations fiscales de plusieurs pays ont aussi été aux prises avec une hausse des créances non recouvrées par rapport aux revenus perçus. À titre d'exemples, on peut nommer les administrations fiscales du Royaume-Uni, des États-Unis, de la Nouvelle-Zélande, de l'Australie et du Canada. Celles-ci étaient conscientes de l'accroissement des créances et elles ont toutes mené une certaine réflexion pour mieux comprendre le phénomène. Elles ont d'ailleurs lancé diverses stratégies pour faire face à la situation.

4.17 Revenu Québec n'y a pas fait exception. Afin de freiner la croissance des créances, il s'est doté d'une stratégie en mai 2007. Bien qu'il y ait eu quelques ajustements au fil des ans, comme l'instauration de la révision des dossiers par les chefs d'équipe, plusieurs des mesures qu'elle contient influencent encore aujourd'hui les façons de faire du CPF en matière de recouvrement des créances fiscales. Les principales mesures touchaient à l'allocation des ressources entre les différents secteurs de travail, à la révision de la démarche de perception et à la détermination de la cote de risque. Au moment de nos travaux, cette stratégie était toujours en application.

Défis à relever quant à la croissance des créances fiscales.

4.18 Même si son objectif principal était de freiner la croissance des créances fiscales, la stratégie ne précisait aucune cible à atteindre par rapport à cet objectif. De plus, le CPF a encore des défis à relever par rapport à l'inventaire des créances, qui a continué de croître comme le montre le tableau 1. Si l'on met en relation les créances fiscales avec les recettes totales perçues par Revenu Québec, on observe une croissance de ce ratio, qui est passé de 7,4 à 9,3 % au cours de la période 2007-2008 à 2010-2011.

4.19 Le tableau 2 présente un portrait plus détaillé des créances fiscales pour les quatre dernières années.

Tableau 2
Portrait détaillé des créances fiscales (en millions de dollars)

	31 mars 2008	31 mars 2009	31 mars 2010	31 mars 2011	Variation 2008-2011
Valeur ($)					
De 0,01 à 999	60,1	40,7	20,3	16,3	–73 %
De 1 000 à 3 999	171,6	144,1	188,2	175,7	2 %
De 4 000 à 99 999	1 145,8	1 286,6	1 499,8	2 136,1	86 %
De 100 000 à 999 999	1 236,0	1 276,2	1 417,5	1 585,4	28 %
1 000 000 et plus	2 728,4	2 528,9	2 245,2	3 212,6	18 %
Total	**5 341,9**	**5 276,5**	**5 371,0**	**7 126,1**	
Type de clientèle					
Entreprises	2 760,6	3 149,8	3 106,1	4 570,4	66 %
Particuliers en affaires	725,1	792,4	801,0	858,5	18 %
Particuliers	1 856,2	1 334,3	1 463,9	1 697,2	–9 %
Total	**5 341,9**	**5 276,5**	**5 371,0**	**7 126,1**	
Âge					
1 an et moins	1 767,7	1 902,8	2 054,3	3 406,6	93 %
De 1 à 2 ans	2 243,9	1 677,6	1 292,1	1 469,3	–35 %
De 2 à 5 ans	820,4	1 269,7	1 477,6	1 713,6	109 %
5 ans et plus	318,4	248,1	332,7	354,6	11 %
Total*	**5 150,4**	**5 098,2**	**5 156,7**	**6 944,1**	

* Le total des créances fiscales classées en fonction de leur âge diffère des deux autres totaux, car les dossiers qui correspondent uniquement à une créance relative à la TPS ont été exclus.

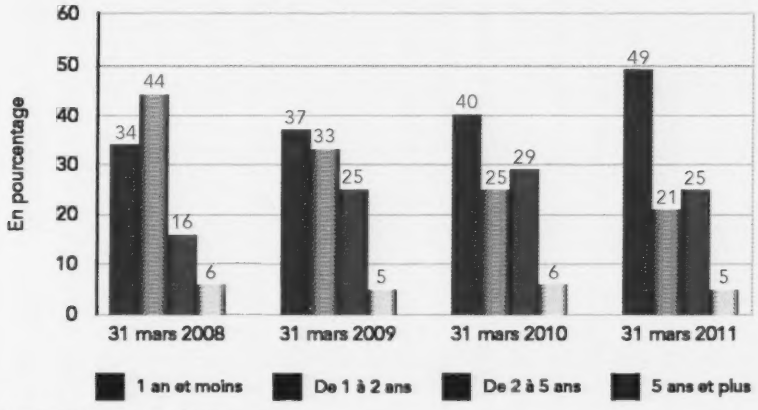
Source : Revenu Québec.

4.20 Voici ce qui ressort de ce tableau :

- une forte diminution des créances fiscales de moins de 1 000 dollars, laquelle est essentiellement due à l'augmentation du seuil des créances traitées au moyen d'avis de recouvrement automatisés et à la croissance importante des créances de 4 000 à 99 999 dollars ;
- une hausse importante des créances provenant d'entreprises, laquelle est due en grande partie à l'intensification des activités de contrôle fiscal réalisées auprès de celles-ci ;
- une très forte augmentation des créances de moins d'un an, engendrée notamment par quelques créances ayant une grande valeur, particulièrement en 2010-2011, et une croissance de 109 % des créances âgées de deux à cinq ans.

4.21 Le graphique 1, qui présente la proportion des créances selon leur âge, illustre plus particulièrement le dernier point. L'augmentation des créances de moins d'un an s'est traduite par une progression de la proportion de ces créances dans l'inventaire du CPF, qui est passée de 34 à 49 % depuis le 31 mars 2008. De même, la proportion des créances âgées de deux à cinq ans atteint maintenant 25 % de l'inventaire, comparativement à 16 % au 31 mars 2008.

Graphique 1
Proportion des créances fiscales selon leur âge



Source : Revenu Québec.

4.22 Étant donné qu'il est plus difficile de recouvrer de vieilles créances, le CPF doit faire face à des défis importants, dans la mesure où tant le nombre de créances que la valeur des créances âgées de deux à cinq ans augmentent.

4.23 Par ailleurs, nous nous sommes intéressés au cheminement des dossiers dans les différents secteurs de travail. Nous avons relevé un problème en ce qui concerne le moment où les dossiers réguliers doivent être assignés au secteur de travail consacré aux recours. En effet, le nombre de dossiers réguliers en attente d'être traités par un agent de perception a augmenté de façon importante au cours des dernières années.

Les dossiers réguliers en attente d'être traités sont en augmentation.

4.24 Le tableau 3 montre la progression de l'inventaire des dossiers réguliers du secteur de travail consacré aux recours selon les différents statuts d'un dossier.

Tableau 3
Dossiers réguliers du secteur de travail consacré aux recours

	31 mars 2008		31 mars 2009		31 mars 2010		31 mars 2011	
Statut du dossier	Nombre	Valeur (M$)	Nombre	Valeur (M$)	Nombre	Valeur (M$)	Nombre	Valeur (M$)
Assigné à un agent de perception	68 622	1 553,0	62 903	1 663,2	57 666	1 413,6	55 519	1 641,1
En attente d'être réassigné*	5 524	31,8	3 584	31,8	5 880	64,5	16 089	340,0
Non assigné	2 585	18,1	11 766	63,0	11 657	104,4	22 835	222,8
Total	**76 731**	**1 602,9**	**78 253**	**1 758,0**	**75 203**	**1 582,5**	**94 443**	**2 203,9**

* Un dossier est en attente d'être réassigné lorsque l'agent de perception fiscale qui en était responsable quitte le CPF ou est affecté à une autre fonction et qu'il n'est pas possible d'assigner ce dossier à un autre agent.

Source : Revenu Québec.

4.25 Au 31 mars 2011, 55519 dossiers réguliers étaient assignés aux 457[5] agents de perception fiscale de ce secteur, soit une moyenne de 121 dossiers à traiter par chacun. En ce qui concerne les autres dossiers, ils sont soit non assignés, soit en attente d'être réassignés.

Dossiers non assignés

4.26 Depuis le 31 mars 2008, le nombre de dossiers réguliers non assignés a littéralement explosé, passant de 2585 à 22835 au 31 mars 2011, soit une hausse de plus de 700 % en quatre ans. La valeur de ces créances à ce moment s'élevait à 222,8 millions de dollars.

4.27 La créance moyenne des dossiers non assignés a augmenté de 39 % du 31 mars 2008 (7007 dollars) au 31 mars 2011 (9755 dollars), ce qui signifie que de plus en plus de dossiers dont la créance est élevée sont en attente de traitement. Parmi ces dossiers, 6907 (plus de 30 %) avaient une valeur de plus de 10000 dollars au 31 mars 2011.

Dossiers non assignés depuis plus de trois mois: 41 %.

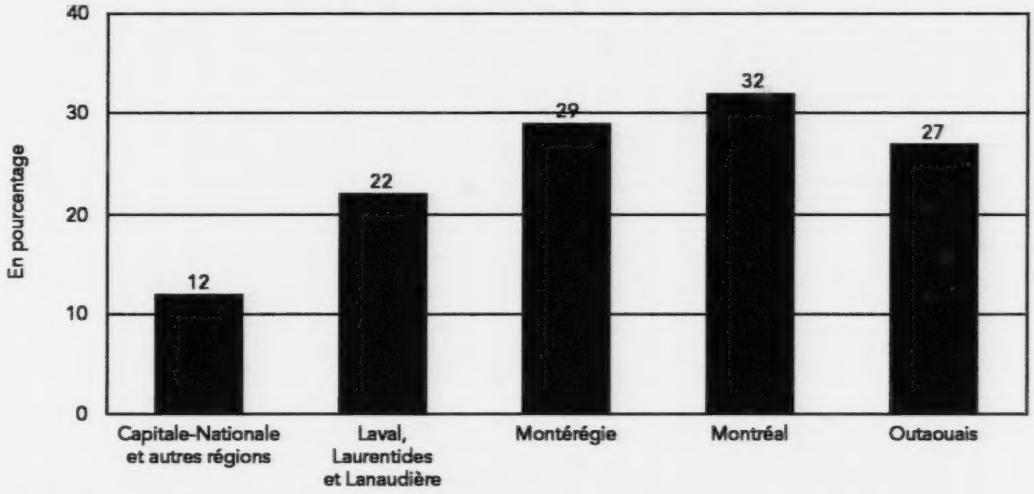
4.28 On observe également une augmentation des délais relativement aux dossiers non assignés. Alors qu'en 2008, 28 % de ces dossiers (4,2 millions de dollars) étaient en attente de traitement depuis plus de trois mois, cette proportion était de 41 % (90,7 millions de dollars) au 31 mars 2011, ce qui comprend 3139 dossiers de plus de 10000 dollars (48,4 millions de dollars). Ce délai est préoccupant si l'on considère que l'objectif du CPF est d'assigner à un agent de perception dans les 10 jours les nouvelles créances de plus de 10000 dollars et que les créances qui nécessitent une intervention à court terme de la part des agents doivent faire l'objet d'un traitement tous les 30 à 60 jours selon le type de dossiers. À ce jour, le CPF n'a pas modifié sa stratégie pour corriger cette situation.

Disparités régionales

4.29 L'examen des dossiers non assignés dans les différentes directions régionales montre qu'il existe des disparités importantes entre elles en ce qui concerne la proportion de ce type de dossiers. Le graphique 2 montre cette proportion pour l'ensemble des directions régionales.

5. Ce nombre est demeuré relativement stable au cours de la période 2008-2011. Il est passé de 456 en 2008 à 432 en 2009, pour ensuite redescendre à 425 en 2010 et remonter à 457 en 2011.

Graphique 2
Dossiers non assignés par direction régionale au 31 mars 2011



Source : Revenu Québec.

4.30 Ainsi, on constate que 32 % des dossiers de la direction de Montréal (9 506 dossiers pour une valeur de 96,4 millions de dollars) ne sont pas encore assignés à un agent de perception au 31 mars 2011, comparativement à seulement 12 % pour la direction de la Capitale-Nationale et autres régions (3 208 dossiers pour une valeur de 28,2 millions de dollars).

4.31 Ce graphique fait notamment ressortir un problème en ce qui concerne la capacité de chacune des directions régionales à gérer son inventaire de dossiers à traiter, d'autant plus que le nombre de dossiers non assignés a tendance à augmenter depuis 2008 pour toutes les directions régionales.

Dossiers en attente d'être réassignés

Plus de 16 000 dossiers en attente d'être réassignés.

4.32 Lorsqu'un agent de perception quitte le CPF ou qu'il est affecté à une autre fonction, les dossiers dont il est responsable doivent être assignés à un autre agent. Il n'est pas toujours possible de confier rapidement ces dossiers à d'autres agents si ceux-ci n'ont pas la capacité de les prendre en charge. Pendant ce temps, ces dossiers ainsi que certains autres se retrouvent dans un inventaire de dossiers en attente d'être réassignés durant une période qui peut varier de quelques jours à plus d'un an. Au 31 mars 2011, le tiers de ces dossiers était dans cette situation depuis plus de quatre mois. Par conséquent, les dossiers pour lesquels des actions de recouvrement ont été amorcées se retrouvent temporairement sans traitement. Au 31 mars 2011, il y avait 16 089 dossiers en attente d'être réassignés, soit une progression de 174 % depuis un an. La valeur moyenne des créances associées à ces dossiers s'établissait alors à 21 136 dollars par dossier. Cette valeur est en forte augmentation par rapport aux années précédentes.

4.33 La croissance du nombre de dossiers en attente d'être réassignés peut s'expliquer entre autres par le fait que le taux de roulement des agents de perception a fortement progressé au cours de la dernière année, passant de 10,6 % en 2010 à 15,2 % en 2011. Pour l'une des directions régionales, ce taux a même atteint 35,6 % en 2011, alors qu'il était de 8,1 % deux ans auparavant. L'intensification des activités de contrôle fiscal peut également expliquer la hausse du nombre de ces dossiers.

4.34 Cette situation, où une part grandissante de l'inventaire des créances fiscales est en attente de traitement, se révèle fort préoccupante. Elle soulève des interrogations sur la stratégie adoptée par le CPF à l'égard de l'assignation des dossiers aux différents secteurs de travail. On entrevoit notamment des risques sur le plan de l'équité dans le traitement des dossiers, car des débiteurs ne font pas l'objet de mesures de recouvrement par des agents durant cette période. De plus, il y a aussi des risques supplémentaires quant au recouvrement des créances pour les dossiers qui sont en attente d'être pris en charge par un agent de perception fiscale. Il est généralement reconnu que les risques de ne pas recouvrer une créance s'accroîtront au fur et à mesure que l'âge de cette créance augmentera. Par ailleurs, durant cette période, les intérêts continuent de s'accumuler sur la dette, ce qui fait en sorte que les débiteurs ne seront pas gagnants au bout du compte.

Adaptation de la stratégie aux nouvelles réalités

4.35 Compte tenu des problèmes soulevés précédemment quant à la gestion de l'ensemble des créances fiscales, il est important pour Revenu Québec de mieux orienter ses actions en la matière, d'autant plus que les ressources disponibles sont limitées. Depuis plusieurs années, Revenu Québec utilise un modèle de risque pour l'assignation des dossiers aux différents secteurs de travail. Toutefois, on constate qu'une partie de l'inventaire qui est dirigé vers le secteur de travail consacré aux recours ne peut être traitée promptement, ce qui est préoccupant.

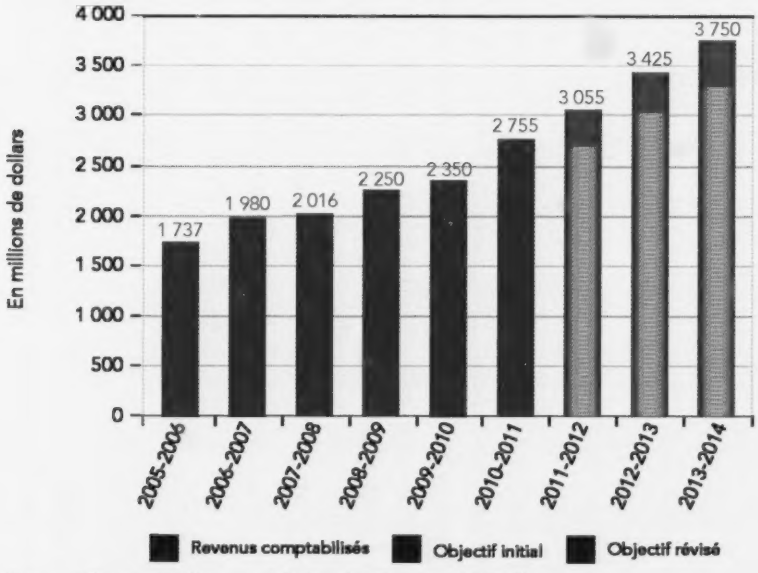
4.36 De plus, la nature des créances fiscales s'est transformée au cours des dernières années. Elles sont maintenant majoritairement issues du contrôle fiscal. Par conséquent, les défis liés au recouvrement de ces créances ont changé, et le CPF doit donc en tenir compte.

Intensification des activités de contrôle fiscal

4.37 À l'occasion du Discours sur le budget 2009-2010, le gouvernement a présenté un plan de retour à l'équilibre budgétaire, dans lequel il a souligné la nécessité de percevoir l'ensemble des revenus dus à l'État pour contribuer à rétablir l'équilibre des finances publiques. Ce plan énonçait notamment des objectifs en matière de contrôle fiscal. L'un d'entre eux était de générer des revenus additionnels de 900 millions de dollars pour l'année 2013-2014 par rapport à l'année de référence 2009-2010. Cet objectif a par ailleurs été augmenté à deux reprises lors des budgets suivants et s'élève maintenant à 1,4 milliard de dollars.

4.38 Le graphique 3 montre l'évolution des revenus provenant des activités liées au contrôle fiscal ainsi que celle prévue pour les trois prochaines années en fonction des objectifs gouvernementaux présentés lors des trois derniers budgets (2009-2012).

Graphique 3
Revenus provenant des activités liées au contrôle fiscal



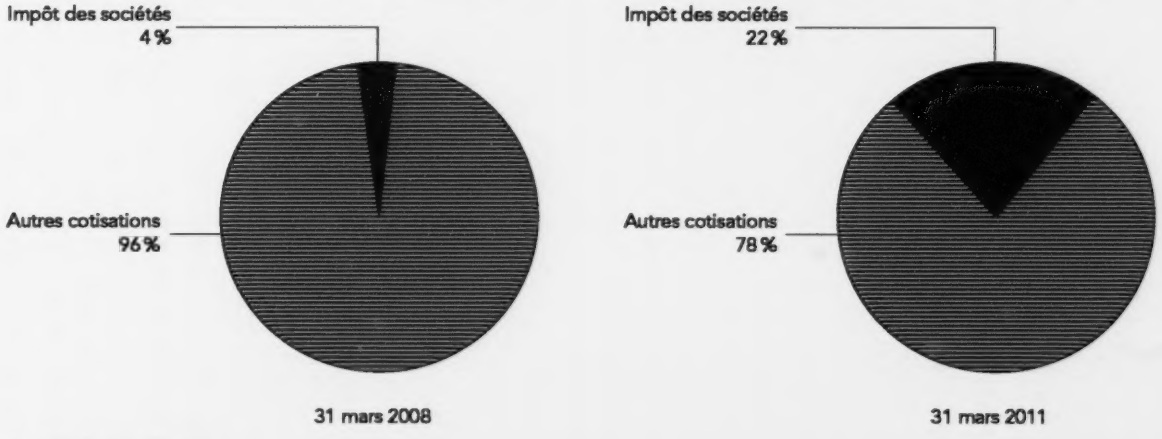
Sources: Revenu Québec et ministère des Finances du Québec.

4.39 Les sommes relatives aux avis de cotisation produits par Revenu Québec dans le cadre de ses activités de contrôle fiscal ne sont généralement pas acquittées immédiatement par les contribuables. Par conséquent, les objectifs du gouvernement en la matière ont un impact sur le nombre de nouvelles créances qui devront être gérées par le CPF au cours des prochaines années. D'ailleurs, l'intensification des activités de contrôle fiscal a déjà entraîné un changement dans la composition des créances.

4.40 Alors que les créances issues du contrôle fiscal représentaient la moitié des créances en 2001-2002, Revenu Québec estime qu'elles pourraient constituer maintenant près de 70 % de celles-ci, le reste provenant de l'autocotisation[6]. À titre illustratif, seulement en ce qui concerne l'impôt des sociétés, il y avait au 31 mars 2011 près de 55 000 dossiers de recouvrement (22 % du total) qui provenaient des activités de contrôle fiscal et dont la cotisation était estimative[7]. À cette date, ces dossiers représentaient une valeur de 1,1 milliard de dollars dans l'inventaire des créances fiscales prises en charge par le CPF, soit une progression de 118 % depuis un an. Depuis 2008, les cotisations estimatives provenant de l'impôt des sociétés ont au moins quadruplé en valeur et en nombre. Le graphique 4 présente la proportion de ces cotisations pour 2008 et 2011.

6. Cette situation se présente lorsqu'un contribuable ou un mandataire produit une déclaration de revenus, de taxes ou de retenues à la source à laquelle le paiement n'est pas joint.
7. Un avis comportant une cotisation estimative est délivré par Revenu Québec lorsque le contribuable ou le mandataire n'a pas produit ses déclarations de taxes, de retenues à la source ou de revenus.

Graphique 4
Cotisations estimatives provenant de l'impôt des sociétés (pourcentage des dossiers)



Source : Revenu Québec.

4.41 Par ailleurs, les créances issues du contrôle fiscal posent un défi plus important en ce qui a trait au recouvrement. En effet, il s'agit généralement de créances dont la valeur est élevée : la vérification vise souvent plusieurs années et comprend habituellement des pénalités et des intérêts. De plus, selon Revenu Québec, ces créances sont davantage susceptibles d'être contestées par le contribuable.

Probabilité de recouvrement des créances fiscales

4.42 De plus en plus de créances fiscales sont considérées dans les différentes provisions comptables de Revenu Québec à la suite de l'évaluation de leurs perspectives de recouvrement ainsi que de divers ajustements. On estime qu'il pourrait y avoir une part non négligeable de créances dans l'inventaire de 7,6 milliards de dollars du CPF qui est incluse dans les différentes provisions que Revenu Québec peut associer à certains types de créances. Plus particulièrement, seulement un certain nombre de comptes très importants visés par ces provisions peuvent clairement être identifiés par l'agent de perception. L'autre partie des provisions est déterminée sur la base d'un pourcentage. Même si des créances fiscales sont régulièrement radiées au fil des ans, soit 683 millions de dollars pour l'exercice 2010-2011, les différentes provisions ne cessent d'augmenter.

4.43 À la lumière de ce qui précède ainsi que par souci d'efficience et d'équité, il est essentiel que le CPF s'interroge sur sa façon de gérer l'ensemble des créances fiscales qui lui sont confiées pour recouvrement. Il doit également considérer le fait que d'importantes provisions sont prises à l'égard de ces créances. Différentes options peuvent être envisagées, que ce soit sur le plan de l'assignation des dossiers aux différents secteurs de travail, de l'intensité des interventions de recouvrement ou encore du délai et des critères conduisant à la radiation d'un compte.

Le CPF doit s'interroger sur sa façon de gérer l'ensemble des créances fiscales.

4.44 La recommandation suivante s'adresse à Revenu Québec.

1 Adapter sa stratégie de recouvrement de façon à gérer l'ensemble des créances fiscales et faire face aux nouveaux défis à cet égard, dans un souci d'efficience, d'efficacité et d'équité.

Traitement des dossiers de recouvrement

4.45 Les dossiers de recouvrement assignés au secteur de travail consacré aux recours sont traités dans les cinq directions régionales du CPF. Selon le niveau de complexité du dossier et la somme à recouvrer, ils sont répartis dans deux catégories aux fins de leur traitement: les dossiers réguliers et les dossiers complexes. En 2010-2011, les dossiers réguliers représentaient 25 % des recettes collectées par le CPF, soit 577 millions de dollars, et 94 % des dossiers assignés au secteur de travail consacré aux recours. C'est ce secteur qui a plus particulièrement retenu notre attention, notamment en raison du grand nombre de dossiers traités et des ressources qui y sont allouées. Les dossiers complexes n'ont pas été retenus en raison du caractère particulier de leur traitement.

Démarche de perception

4.46 Le traitement d'une créance peut suivre différents parcours sur le plan de la perception. Le débiteur peut simplement recevoir un avis de recouvrement automatisé qu'il peut immédiatement payer. Il peut aussi être contacté par un agent du centre d'appels qui lui rappelle sa dette et conclure une entente de paiement au besoin. Si le débiteur n'a toujours pas payé ce qu'il doit, il peut faire l'objet de mesures de recouvrement plus intenses comme l'utilisation de recours. Ce sont les agents du secteur de travail consacré aux recours qui sont alors responsables d'entreprendre des actions supplémentaires afin que le débiteur règle sa dette envers Revenu Québec. À cette fin, l'agent peut:

- évaluer la situation financière du contribuable;
- conclure une entente de paiement et s'assurer qu'elle est respectée;
- exercer les recours appropriés lorsque cela est requis afin d'obtenir le paiement;
- traiter les demandes d'annulation de la créance ou d'une partie de celle-ci.

4.47 Comme la réalisation de ces activités se déroule dans un environnement complexe, sur les plans tant organisationnel, technique que légal, la mise en place d'une démarche qui encadre le recouvrement des créances fiscales est nécessaire. Le CPF a élaboré une telle démarche.

Le CPF a élaboré une démarche encadrant le recouvrement.

4.48 Soulignons qu'au moment où un débiteur fait opposition à une cotisation fiscale, les actions de recouvrement sont parfois suspendues durant cette période.

Pouvoirs de Revenu Québec

4.49 Afin de recouvrer leurs créances, les administrations fiscales disposent de pouvoirs qui leur sont propres, tels que la possibilité d'exercer certains recours sans qu'il soit nécessaire d'obtenir un jugement de la cour. Les recours utilisés par Revenu Québec se divisent en deux types :

- Le recours administratif. Il peut être intenté directement par Revenu Québec sans passer par les tribunaux. Ce type de recours inclut notamment la saisie-arrêt administrative[8]. Un agent de perception fiscale peut faire parvenir directement à une institution financière un avis la contraignant à verser à Revenu Québec toute somme qu'elle a ou aura à payer au débiteur jusqu'à concurrence du montant de la dette. Soulignons que ce recours auprès d'une institution financière est celui le plus fréquemment utilisé, soit 55 % de tous les recours exercés en 2010-2011.
- Le recours judiciaire. Ce recours nécessite l'intervention d'un tribunal et se subdivise en deux groupes : le recours civil et le recours pénal.

4.50 La *Loi sur l'administration fiscale* prévoit que des frais peuvent être facturés au débiteur dans certaines conditions. Par exemple, depuis le 1er juillet 2009, le CPF exige une somme de 95 dollars lors de la prise en charge d'un dossier. Dans les cas où un recours doit être exercé, d'autres frais peuvent être ajoutés au solde de la créance. Ceux-ci se divisent en deux catégories :

- Des tarifs sont exigés lors de l'inscription et de la radiation d'une hypothèque. Ils varient de 20 à 189 dollars par intervention.
- Des frais de recouvrement de 10 % (minimum 50 dollars ; maximum 10 000 dollars) sont imputés au solde de la dette fiscale lorsque des recours administratifs ou judiciaires doivent être exercés pour recouvrer une créance.

4.51 Voici un exemple relatif aux frais de recouvrement. Un débiteur a une créance fiscale de 4 000 dollars. Un avis final lui est transmis par courrier, mais le débiteur n'y donne pas suite. L'envoi de cet avis occasionne des frais de prise en charge de 95 dollars. L'agent de perception consulte alors les systèmes de Revenu Québec ainsi que des sources externes d'information et cible une institution financière avec laquelle le contribuable a déjà fait affaire. L'agent fait ensuite parvenir un avis à cette institution financière. Cette intervention génère alors des frais de 410 dollars supplémentaires. La créance du débiteur, après ces deux interventions, s'élève donc à 4 505 dollars.

4.52 Les frais supplémentaires peuvent avoir des effets non négligeables sur la dette du contribuable. L'annexe 4 montre, sous forme de simulation, certains de ces effets et présente une comparaison entre Revenu Québec et l'Agence du revenu du Canada.

8. La saisie-arrêt administrative permet notamment de saisir les sommes (présentes et à venir) d'un compte bancaire jusqu'à concurrence du montant complet de la créance. L'acte permettant de mettre fin à cette saisie est appelé « mainlevée ».

Analyse des dossiers réguliers de recouvrement

4.53 Lors de nos travaux, nous avons examiné 83 dossiers pour évaluer la façon dont ils étaient traités. Ils ont été sélectionnés sur une base aléatoire parmi ceux qui étaient actifs au 31 décembre 2009. L'annexe 3 présente un portrait de notre échantillon. Notre analyse repose sur des critères que nous avons jugés importants. Nous nous sommes notamment inspirés de la démarche de perception du CPF et d'autres pratiques reconnues dans le domaine.

Communications avec le contribuable

4.54 Une communication efficace avec le débiteur ou un tiers est un facteur de succès déterminant en ce qui concerne le recouvrement des créances. Il est donc important que les communications de Revenu Québec soient claires et compréhensibles afin qu'il puisse maximiser ses chances de succès. Nos travaux montrent que cela n'est pas toujours le cas.

4.55 Pour 66 % des dossiers examinés (55 dossiers sur 83), nous avons noté qu'au moins un document important n'avait pas été transmis au débiteur. Parmi les cas les plus fréquents, mentionnons l'absence d'un document relatif à l'entente de paiement conclue et aux conditions y afférentes (22 dossiers) ainsi que l'absence d'un avis indiquant que l'agent de perception responsable du dossier a changé (28 dossiers). Dans cette dernière situation, nous considérons qu'il est important que le débiteur sache en tout temps avec qui communiquer afin de faciliter les échanges futurs et d'obtenir un service de qualité.

4.56 D'autre part, des documents transmis par Revenu Québec sont difficiles à comprendre ou insuffisamment explicites, comme le montrent les deux exemples ci-dessous.

Des documents transmis sont difficiles à comprendre.

Avis final

4.57 L'avis final est le document transmis au contribuable au début de la démarche de perception. Il vise notamment à informer celui-ci de sa dette et des déclarations qu'il aurait omis de produire. Nous avons noté plusieurs exemples d'avis dans lesquels certains extraits nous paraissaient insuffisamment précis quant aux documents à produire (21 des 24 dossiers visés par cette situation).

4.58 Par exemple, un contribuable a omis de produire ses déclarations pour les années 2007, 2008 et 2009. Bien que cette situation soit connue de l'agent de perception, l'avis final ne précise pas les documents à produire. Voici un extrait de l'avis : « [...] nous n'avions pas reçu certains documents ou déclarations exigibles en vertu d'une ou de plusieurs lois fiscales ». Par conséquent, une ambiguïté demeure relativement aux documents que le débiteur doit produire pour régulariser sa situation. Cela peut engendrer des retards dans le traitement de son dossier.

Avis à un tiers saisi

4.59 L'avis à un tiers saisi permet d'exiger d'un tiers le versement à Revenu Québec de toute somme qu'il a ou aura à payer au débiteur fiscal. Les sommes reçues du tiers sont alors affectées à la créance fiscale du débiteur. Voici un exemple.

4.60 Un contribuable dont la créance se chiffre à plus de 250 000 dollars ne peut s'acquitter de sa dette. Comme il est propriétaire d'un immeuble à revenus, l'agent de perception fait parvenir aux locataires un *Avis du ministre du Revenu à un tiers saisi* leur ordonnant de verser, en tant que tiers, toute somme qu'ils doivent payer au débiteur. Voici un extrait de l'avis :

> Considérant que le ministre a des raisons de croire que vous, le tiers saisi, êtes ou serez tenu de faire un paiement [au débiteur fiscal mentionné] ; Considérant que cette personne est redevable d'un montant exigible en vertu d'une loi fiscale ; Le ministre du Revenu exige que, sous réserve des dispositions du Code de procédure civile relatives à l'insaisissabilité, vous lui versiez à échéance tout montant que vous avez ou aurez à payer à cette personne, et ce, jusqu'à concurrence de la somme de 250 000 dollars, à laquelle doivent être ajoutés des intérêts calculés au taux fixé suivant l'article 28 de la Loi sur le ministère du Revenu, capitalisés quotidiennement à compter du [jour-mois-année]. Veuillez nous faire parvenir sans délai votre paiement par chèque ou mandat à l'ordre du ministre du Revenu du Québec, auquel vous aurez joint un des formulaires de paiement ci-joints. À défaut de vous conformer au présent avis, vous serez tenu de payer au ministre un montant égal à celui que vous auriez dû lui verser. Prenez note qu'une copie du présent avis sera notifiée au débiteur fiscal.

Tous les locataires visés par l'avis ont dû appeler Revenu Québec pour comprendre la portée du document reçu. L'un d'entre eux a même fait appel à un avocat de l'aide juridique pour discuter avec Revenu Québec, croyant que la saisie était dirigée à son endroit. Voici la conséquence du manque de clarté des documents transmis aux locataires : l'agent a dû consacrer du temps à leur expliquer la situation et les locataires ont subi des inquiétudes inutiles.

Obtention du paiement total

Le financement externe est une option sous-utilisée.

4.61 Afin de simplifier les activités de perception et de réduire le risque de ne pas recouvrer les créances, Revenu Québec a adopté une démarche de perception. Celle-ci prévoit que l'agent de perception doit tout d'abord demander au débiteur de rembourser sa dette fiscale en totalité. Si ce n'est pas possible et en fonction de différents facteurs, comme la situation financière du débiteur, l'agent doit demander à celui-ci de faire des démarches pour obtenir un financement externe. Si un prêt ne lui est pas accordé, le débiteur doit fournir une lettre de refus de son institution financière afin que l'agent de perception la consigne au dossier. Dans 57 % des 42 dossiers pour lesquels cette option aurait dû être envisagée, nous n'avons pas trouvé de demande à cet égard ni de lettre de refus. Voici deux cas illustrant cette situation :

- Un débiteur doit plus de 50 000 dollars à Revenu Québec. Pourtant, il réussit non seulement à trouver 6 000 dollars pour acquérir une propriété, mais il se fait aussi accorder un prêt de 25 000 dollars pour en effectuer la rénovation. Si l'agent de perception avait exigé, au moment opportun, que le débiteur obtienne un financement externe, une partie plus importante de la dette aurait pu être payée, puisque celui-ci avait une capacité d'emprunt réelle.
- La dette fiscale d'un débiteur est de 8 000 dollars. L'analyse financière effectuée par l'agent de perception en novembre 2008 indique que ce débiteur a une capacité de payer mensuelle de 545 dollars de même que des placements dans un régime enregistré d'épargne retraite d'une valeur totale de 38 000 dollars. Par ailleurs, l'information inscrite dans le dossier de recouvrement en décembre 2009 indique que les revenus du contribuable avaient été en moyenne de 82 800 dollars pour les trois années précédentes (de 2006 à 2008). La dette aurait pu être réglée dès novembre 2008 si l'agent avait exigé du débiteur qu'il se finance auprès de son institution financière.

Évaluation de la situation financière du contribuable

4.62 Afin de déterminer les interventions permettant de recouvrer ou de garantir la créance fiscale, l'agent de perception fiscale doit acquérir une connaissance adéquate du profil financier du débiteur quant à ses revenus, à ses avoirs et à ses dettes. Pour ce faire, il consulte les systèmes internes de Revenu Québec et des sources externes d'information, discute avec le contribuable et, lorsque cela est requis, effectue une analyse financière. Les lacunes suivantes ressortent de nos travaux :

- Les agents de perception ont une connaissance limitée du profil financier du débiteur. En effet, les documents visant à dresser ce profil sont rarement remplis. Dans la quasi-totalité des dossiers que nous avons examinés, l'analyse sommaire, c'est-à-dire un bref portrait de la situation du débiteur, n'était pas présente (49 dossiers sur les 61 dans lesquels le débiteur a pu être contacté).

Les agents ont une connaissance limitée du profil financier du débiteur.

- En ce qui concerne l'analyse financière, c'est-à-dire une analyse complète du budget du débiteur, elle était absente pour 41 % des dossiers où elle était requise selon la démarche de perception (18 dossiers sur les 44 dans lesquels elle était requise).

Analyse financière absente pour 41 % des dossiers examinés où elle était requise.

- D'autre part, les recherches d'informations comportent des lacunes sur plusieurs plans : documentation inadéquate, recherches insuffisamment exhaustives ou encore recherches réalisées à un moment qui n'est pas opportun (55 dossiers sur 83). Ainsi, on a observé des cas où la recherche a été effectuée seulement au moment de la radiation du dossier. Le paragraphe suivant présente un exemple à cet égard.

4.63 Une créance de près de 10 000 dollars a été transférée au secteur des radiations par l'agent de perception fiscale, alors que les recherches relatives aux actifs du débiteur étaient absentes du dossier. L'employé chargé des radiations a retourné le dossier à l'agent, jugeant que les recherches pour évaluer la situation financière du débiteur étaient insuffisantes. En effet, celui-ci possédait des placements dont il tirait des revenus ainsi qu'une propriété. Une hypothèque légale a donc été prise sur la propriété et la dette a été payée, mais dans un délai supplémentaire d'un an.

Traitement des demandes d'annulation

4.64 Lorsque certaines conditions sont réunies, notamment une situation personnelle et financière particulièrement difficile, Revenu Québec offre au débiteur la possibilité de faire une demande d'annulation d'une partie de sa dette fiscale (pénalités et intérêts). Selon nos observations, trois éléments liés à ce processus posent problème.

4.65 Premièrement, en termes de communication et d'information, il s'avère, d'une part, que les contribuables et les mandataires sont peu au fait de la possibilité d'une annulation. D'autre part, lorsque la situation le justifie, l'agent de perception fiscale n'en informe pas le débiteur comme il devrait le faire, conformément à la démarche de perception. Nous avons ciblé cinq dossiers dans lesquels, selon nous, une demande d'annulation était justifiée. Toutefois, le débiteur n'avait pas été informé de cette possibilité par l'agent.

4.66 Deuxièmement, des lacunes ont aussi été observées quant au respect de la démarche de perception dans le cadre du traitement d'une demande d'annulation. Pour les neuf dossiers dans lesquels cette demande a été effectuée, nos travaux indiquent que :

- sept demandes n'ont pas été inscrites correctement par l'agent de perception fiscale dans le système de perception, ce qui rend d'autant plus difficiles la tâche de l'agent, qui est d'en effectuer le suivi, et celle de Revenu Québec, qui est d'en rendre compte au gouvernement comme cela est requis ;
- deux demandes n'ont pas fait l'objet d'une réponse écrite et cinq autres n'ont reçu aucune réponse, contrairement à ce qui est exigé par la directive de Revenu Québec ;
- une demande d'annulation de plus de 2 500 dollars a été acceptée par un agent de perception fiscale avant d'avoir reçu l'autorisation du gestionnaire, ce qui ne respecte pas les délégations d'autorité.

4.67 Troisièmement, selon la démarche de perception, c'est l'agent responsable du dossier qui effectue l'analyse de la demande d'annulation produite par le débiteur. Il a la possibilité de refuser toute demande d'annulation relative aux pénalités et aux intérêts, peu importe le montant. Par ailleurs, selon les délégations d'autorité en vigueur, l'agent peut accepter une demande d'annulation jusqu'à concurrence de 2 500 dollars. Au-delà de ce montant, il doit faire une recommandation à son supérieur.

4.68 Compte tenu des problèmes soulevés précédemment, le processus relatif au traitement des demandes d'annulation comporte des risques relativement à l'uniformité du traitement. Cela va à l'encontre des objectifs de Revenu Québec en matière d'équité et de respect quant aux droits des contribuables et des mandataires. Nous croyons que cette intervention devrait être mieux encadrée et que les contribuables devraient être mieux informés.

Les demandes d'annulation des intérêts et des pénalités devraient être mieux encadrées.

Conclusion d'une entente de paiement

4.69 Si le débiteur n'est pas en mesure de régler le solde de sa dette en un seul versement, il peut conclure une entente de paiement avec Revenu Québec afin d'étaler son remboursement dans le temps. Cette entente doit être précédée d'une analyse sommaire et, dans certaines conditions, d'une analyse de la situation financière du débiteur à partir de données fournies par celui-ci. Comme il a été mentionné précédemment, l'analyse sommaire et l'analyse financière sont rarement effectuées. Dans ces circonstances, il est difficile de savoir si l'on a conclu la meilleure entente pour les deux parties. D'une part, celle-ci peut imposer au débiteur un fardeau financier trop lourd qu'il aura du mal à respecter, ce qui l'exposera à des recours de la part de Revenu Québec et à de possibles frais supplémentaires. D'autre part, l'entente peut aussi allonger indûment le délai de recouvrement pour le débiteur qui a une plus grande capacité de payer.

Recours nécessaires pour l'obtention du paiement

4.70 Selon la démarche de perception, l'agent de perception fiscale peut entreprendre des recours dans certaines circonstances :

- si le débiteur ne donne pas suite à l'avis final ;
- si le débiteur refuse de communiquer ou de collaborer avec lui ;
- si les conditions de l'entente conclue ne sont pas respectées ;
- si le risque de ne pas recouvrer la créance est imminent et que cela exige une action immédiate.

4.71 Parmi notre échantillon, 48 dossiers ont fait l'objet d'un recours. En ce qui concerne 34 de ces dossiers, les recours ont été exercés à l'intérieur d'un délai de 20 à 284 jours. Pour ces dossiers, un recours est exercé en moyenne 66 jours après que l'un des événements justifiant ce recours a eu lieu, et ce, sans qu'il y ait d'explications relativement à ces délais. De plus, pour 4 dossiers où il y avait une situation justifiant un recours, aucun recours n'a été exercé. Ces façons de faire différentes soulèvent un questionnement quant à l'uniformité dans le traitement des dossiers par rapport aux directives en vigueur, si l'on considère que le recours constitue un pouvoir important de Revenu Québec. Dans un contexte où l'application de ces directives est censée assurer aux débiteurs un traitement équitable de leur dossier par les agents de perception et garantir le caractère progressif de la démarche, cela s'avère préoccupant.

4.72 On peut penser que les raisons expliquant ces situations proviennent de balises insuffisamment précises quant au moment d'exercer ou non un recours ou encore du manque d'expérience de certains agents de perception. Cela fait en sorte que, selon les agents, la gravité du manquement peut être évaluée différemment.

Équité

4.73 Dans le domaine de la fiscalité, l'équité est une notion particulièrement importante. Le CPF a d'ailleurs établi un objectif à cet égard : assurer l'équité de traitement et le respect des droits des contribuables et des mandataires. Il a aussi élaboré une démarche de perception visant à assurer l'uniformité dans le traitement des dossiers et à faire en sorte que les interventions soient effectuées de façon progressive.

4.74 Notre examen des dossiers révèle plusieurs cas où les actions des agents de perception ont été différentes dans des situations similaires. Par exemple, lorsque le débiteur ne donnait pas suite à un avis final, certains agents ont exercé un recours, comme cela est prévu dans la démarche de perception, alors que d'autres ont effectué un autre type d'intervention auprès du débiteur. Le même phénomène a aussi été remarqué pour ce qui est du non-respect des ententes de paiement. Dans cette situation, la démarche prévoit que l'agent doit intervenir rapidement pour corriger le manquement. Nous avons toutefois noté des actions différentes à cet égard : pas d'intervention, exercice d'un recours ou encore communication avec le débiteur.

Des actions différentes pour des situations similaires.

4.75 Étant donné que le CPF compte plus de 600 agents de perception fiscale, il est important de s'assurer que ceux-ci se conforment à la démarche de perception. Il est également essentiel que les écarts (absence d'intervention, pas de progression dans les actions ou encore délais différents de ceux prévus) soient rapidement repérés et rapportés au niveau de gestion approprié, afin que les correctifs requis soient apportés dans une perspective d'amélioration continue.

4.76 Les recommandations suivantes s'adressent à Revenu Québec.

- **Mettre en place les mesures nécessaires afin que la démarche de perception soit bien appliquée, qu'elle donne les résultats escomptés, notamment sur le plan de l'équité, et qu'elle soit révisée au besoin.**
- **Revoir les communications de façon à ce qu'elles soient claires et compréhensibles pour les contribuables, les tiers et les mandataires et les transmettre à ceux-ci en temps opportun.**

Assurance qualité

4.77 Dans le cadre de la révision de la démarche de perception entamée en 2007, le CPF a adopté une politique d'amélioration continue et d'assurance qualité. Cette politique visait à :

- améliorer l'efficacité, l'efficience et la performance des processus opérationnels, des produits et des systèmes ;
- assurer un traitement uniforme des services rendus ;
- disposer d'indicateurs, d'informations et de mécanismes de contrôle pour suivre les activités de recouvrement et atteindre les objectifs.

4.78 La politique prévoyait également l'implantation d'une unité consacrée à l'assurance qualité directement sous la responsabilité du sous-ministre adjoint. Bien que le CPF ait embauché deux personnes au printemps 2011, cette politique n'avait pas complètement été mise en œuvre au moment de nos travaux.

Politique d'assurance qualité : pas complètement mise en œuvre.

4.79 Par ailleurs, en 2008, lors de la mise en place de la nouvelle démarche de perception, le CPF a élaboré des points de contrôle à l'égard de celle-ci. L'objectif était de s'assurer que la démarche était réalisée de façon progressive et adéquate.

4.80 Depuis avril 2009, des rapports mensuels, énumérant les dossiers qui ne respectent pas l'un des points de contrôle, sont produits et acheminés aux gestionnaires des directions régionales du CPF. Nous avons constaté que la production de ces rapports ne s'inscrit pas à l'intérieur d'un processus de suivi structuré, que ce soit sur les plans central ou régional. En effet, des gestionnaires n'ont aucune obligation de rendre des comptes sur les rapports reçus et l'on ne sait pas ce qu'il advient des éléments relevés dans ceux-ci. Par ailleurs, lors d'entrevues, des gestionnaires nous ont mentionné qu'ils n'avaient pas tendance à utiliser les rapports mensuels dans leurs activités de supervision. Pourtant, dans la mesure où le CPF se soucie du fait que la démarche de perception doit être appliquée correctement, ces rapports pourraient avoir une utilité réelle, pourvu qu'ils répondent aux besoins des utilisateurs.

4.81 D'autre part, nous avons décelé un certain nombre d'incohérences dans ces rapports, ce qui soulève des doutes quant à leur fiabilité. Par exemple, à la suite de l'assignation d'un dossier à un agent de perception, ce dernier doit transmettre un avis final au débiteur dans les 30 jours. Le point de contrôle visant à vérifier si cette intervention a bel et bien eu lieu signalera une erreur dans le rapport même si l'avis final a déjà été transmis par le passé (dans le cas où le dossier a été assigné à un nouvel agent). Cette situation est assez fréquente, car un changement d'agent de perception survient en moyenne tous les 11 mois dans les dossiers que nous avons vérifiés.

4.82 Par ailleurs, le point de contrôle portant sur la réalisation d'une analyse financière 45 jours après l'analyse sommaire et celui concernant la présence d'une entente ou d'un recours 90 jours après l'analyse sommaire reposent sur le fait que cette analyse a d'abord été produite. Or, si celle-ci n'a jamais été effectuée, des dossiers ne comportant pas d'analyse financière, d'entente ou de recours n'apparaîtront pas dans ces rapports. Étant donné que l'analyse sommaire était absente de la grande majorité des dossiers que nous avons vérifiés, cette situation risque d'être très fréquente.

4.83 Notre analyse des rapports produits semble d'ailleurs confirmer cette hypothèse. Le nombre de dossiers problématiques à l'égard des deux points de contrôle mentionnés dans le paragraphe précédent est relativement faible (10 dossiers seulement pour avril 2011) par rapport aux points de contrôle portant sur l'envoi de l'avis final et sur les suites à donner à cet avis (respectivement 5 806 et 1 334 dossiers pour le même mois).

4.84 Par conséquent, en l'absence d'un processus relatif à l'assurance qualité bien établi, le CPF ne peut intervenir de façon efficace pour apporter les modifications requises au traitement des dossiers. Un tel processus pourrait lui permettre d'améliorer son efficience, de réduire les délais de recouvrement, de faciliter le recouvrement des créances et de favoriser un traitement équitable des dossiers.

4.85 Les recommandations suivantes s'adressent à Revenu Québec.

4 Implanter un processus relatif à l'assurance qualité efficace pour l'ensemble de ses activités de recouvrement.

5 S'assurer que les points de contrôle mis en place sont appropriés et qu'ils répondent aux besoins des utilisateurs.

Productivité

4.86 Le CPF produit régulièrement divers documents relativement à ses activités de recouvrement. Parmi les documents utilisés par les gestionnaires du CPF, nous avons examiné ceux qui sont les plus susceptibles d'inclure des informations concernant l'efficience de ses activités, soit les planifications annuelles, les tableaux de bord déposés au comité de gestion du CPF ainsi que des documents d'analyse portant sur des problèmes opérationnels divers.

4.87 Les informations présentées dans ces documents incluent de nombreuses données quantitatives, notamment les recettes par heure, les délais de recouvrement et les frais de recouvrement, ainsi que divers constats sur les activités du CPF.

4.88 Nous avons retenu trois constats tirés de l'analyse de ces documents :

- Les recettes par heure varient de 800 à 1100 dollars entre les directions régionales.
- L'utilisation des recours a diminué au CPF dans tous les secteurs de travail, sauf en ce qui concerne les dossiers complexes.
- Selon les régions, les disparités sont importantes en ce qui a trait au nombre d'interventions par équivalent temps complet (ETC).

4.89 Ces constats, formulés par le CPF, indiquent que celui-ci est relativement au fait de certains paramètres associés à la performance des directions régionales. Toutefois, nous n'avons pas trouvé d'analyses plus approfondies pour expliquer ces différences ou évaluer l'efficience des activités de recouvrement entre les secteurs de travail et entre les régions. De telles analyses auraient permis de recenser des situations potentielles dans lesquelles des gains de productivité auraient pu être générés.

4.90 Étant donné que les créances fiscales ne sont pas homogènes, l'évaluation de l'efficience des activités de recouvrement doit notamment se faire en fonction du type de créances ciblées. En effet, ces activités varient selon la nature des créances, leur valeur et les risques qui y sont associés. Par exemple, une dette de 500 dollars fera l'objet d'un traitement différent d'une créance ayant une valeur de un million de dollars et provenant d'une situation fiscale complexe. Le tableau 4 présente l'évolution des sommes recouvrées par le CPF par type de dossiers et par secteur de travail.

Tableau 4
Sommes recouvrées par le Centre de perception fiscale (en millions de dollars)*

	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Secteur de travail consacré aux recours				
Dossiers complexes	642	1 063	807	992
Dossiers réguliers de plus de 100 000 $	62	77	66	58
Dossiers réguliers de moins de 100 000 $	642	661	525	519
	1 346	**1 801**	**1 398**	**1 569**
Centre d'appels	397	417	446	482
Autres	148	160	198	251
Total	**1 891**	**2 378**	**2 042**	**2 302**

* Le règlement de dossiers majeurs, dont plusieurs concernent des fiducies, a entraîné des recouvrements totalisant 386 millions de dollars en 2008-2009.

Source : Revenu Québec.

4.91 Afin d'illustrer nos propos relativement à la productivité, nous avons choisi de présenter des informations portant sur les dossiers réguliers de moins de 100 000 dollars traités par le secteur de travail consacré aux recours. Ce choix est basé sur l'importance financière de ce secteur, l'ampleur des ressources qui y sont affectées et la présence de ce type de dossiers dans toutes les directions régionales. Nous avons retenu certains indicateurs déjà utilisés par le CPF pour mesurer ses activités, soit :

- les recettes par ETC ;
- le nombre de dossiers assignés par agent de perception ;
- le délai moyen de règlement par dossier.

4.92 Le tableau 5 présente ces indicateurs pour les quatre dernières années. Afin de mettre en contexte les informations sur la productivité, nous avons également inclus deux autres variables.

Tableau 5
Indicateurs pour les dossiers réguliers du secteur de travail consacré aux recours

	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Indicateurs				
Nombre de dossiers assignés dans l'année par ETC	249	146	158	191
Recettes par ETC ($)	1 271 878	1 442 664	1 082 308	941 786
Délai moyen de règlement par dossier (en jours)	834	981	1 062	1 016
Autres variables				
Créance moyenne par dossier assigné ($)	27 719	27 957	29 478	32 693
Créances ayant en moyenne plus de deux ans (%)	32	34	34	29

Source : Revenu Québec.

4.93 Il ressort de ce tableau que les recettes par ETC ont tendance à diminuer. On aurait toutefois pu s'attendre à une hausse de ces recettes, étant donné que la valeur moyenne des créances et le nombre de dossiers assignés par ETC ont augmenté. Si l'on se base sur le délai moyen de règlement par dossier, on constate que le recouvrement des créances fiscales nécessite plus de temps, ce qui pourrait expliquer une partie de la baisse des recettes par ETC. On peut aussi s'interroger sur la probabilité de recouvrement des créances que les agents de perception fiscale doivent traiter. Comme plusieurs causes peuvent expliquer les tendances observées, il est primordial qu'une analyse plus fine de ces causes soit effectuée en temps opportun, ce qui n'a pas été fait.

4.94 Nous avons également comparé les indicateurs et les variables pour chacune des directions régionales du CPF. Le tableau 6 présente les résultats de cette comparaison pour 2010-2011.

Tableau 6
Indicateurs par direction régionale pour 2010-2011

	Capitale-Nationale et autres régions	Laval, Laurentides et Lanaudière	Montérégie	Montréal	Outaouais
Indicateurs					
Nombre de dossiers assignés dans l'année par ETC	216	228	122	195	153
Recettes par ETC ($)	1 120 851	1 115 251	992 584	659 686	1 043 232
Délai moyen de règlement par dossier (en jours)	954	1 104	1 217	900	1 314
Autres variables					
Créance moyenne par dossier assigné ($)	25 398	27 648	33 459	41 479	38 799
Créances ayant en moyenne plus de deux ans (%)	22	27	34	32	32

Source : Revenu Québec.

4.95 L'analyse de ces données montre qu'il y a des disparités notables entre les directions régionales. À notre avis, le CPF doit porter une attention particulière à ces disparités afin d'en découvrir les causes. On observe notamment les résultats suivants :

Disparités notables entre les directions régionales.

- Le nombre de dossiers assignés par ETC varie de 122 pour la direction de la Montérégie à 228 pour la direction de Laval, des Laurentides et de Lanaudière.
- En ce qui concerne les recettes par ETC, chacun des agents de perception fiscale de la direction de Montréal recouvre 333 000 dollars de moins que leurs collègues des autres directions. Pourtant, c'est dans cette direction que la créance moyenne est la plus élevée.
- La direction de l'Outaouais a un délai moyen de règlement par dossier (1 314 jours) beaucoup plus long que celui des autres directions, lequel se situe entre 900 et 1 217 jours.

- La direction de la Capitale-Nationale et autres régions se démarque, quant à elle, de façon positive pour ce qui est de l'âge de ses créances : 22 % de celles-ci ont en moyenne plus de deux ans, comparativement à un taux qui varie dans les autres directions de 27 % (Laval, Laurentides et Lanaudière) à 34 % (Montérégie).

4.96 Le CPF aurait intérêt à mieux comprendre les causes des écarts observés entre les directions et à échanger sur les différentes pratiques de gestion afin de s'inspirer des meilleures, et ce, dans un souci d'amélioration continue. Il s'agissait d'ailleurs de l'un des objectifs de la politique d'amélioration continue et d'assurance qualité adoptée en 2007, mais qui n'a pas encore été complètement mise en œuvre. Cet exercice pourrait favoriser la diminution des délais de traitement dans certains dossiers et, conséquemment, un recouvrement plus rapide des créances, tout en limitant les risques de ne pas recouvrer les créances.

4.97 Les recommandations suivantes s'adressent à Revenu Québec.

6 Effectuer un suivi régulier des indicateurs les plus pertinents en vue d'apprécier et de comparer la performance des directions régionales et des secteurs de travail.

7 Analyser les causes des écarts observés lors du suivi des indicateurs et instaurer les mesures correctives découlant de cette analyse.

Reddition de comptes

4.98 Nous avons vérifié si Revenu Québec évalue la performance de ses activités liées au recouvrement des créances fiscales et en rend compte adéquatement dans son rapport annuel de gestion. Pour ce faire, il doit d'abord déterminer des indicateurs de performance et des cibles relatifs aux objectifs de recouvrement qu'il s'est fixés et mesurer régulièrement l'atteinte de ceux-ci. Il doit expliquer ce qui lui a permis d'atteindre ou non les cibles fixées en précisant les effets obtenus et en focalisant l'attention sur les aspects essentiels. De plus, il doit fournir des informations comparatives afin de mettre ses résultats en perspective.

4.99 Dans son plan stratégique 2009-2012, Revenu Québec s'est donné comme objectif de maximiser le recouvrement des créances fiscales. Les actions envisagées dans le *Plan d'action 2009-2010* visent à réduire la croissance des comptes débiteurs par différents moyens. Le plan stratégique présente deux indicateurs pour suivre l'objectif fixé, soit le taux de recouvrement des créances fiscales et le taux d'atteinte de l'objectif annuel de recouvrement des créances. Pour ces deux indicateurs, aucune cible n'est énoncée.

4.100 Le *Plan d'action 2009-2010* de Revenu Québec comprend deux autres indicateurs relativement au recouvrement des créances, soit l'indice de contrôle de l'inventaire et le coût par dollar recouvré. Aucune cible n'est énoncée pour l'indice de contrôle de l'inventaire, alors qu'une cible de 0,046 dollar est fixée pour le coût par dollar recouvré. Notons que le *Rapport annuel de gestion 2009-2010* comporte a posteriori des cibles pour l'ensemble des indicateurs inclus dans le plan stratégique et le plan d'action. Le fait de ne pas préciser les cibles en matière de recouvrement au moment de la planification empêche d'apprécier réellement les résultats présentés lors de la reddition de comptes.

4.101 De plus, comme le montre le tableau 7, les cibles incluses dans les rapports annuels de gestion de Revenu Québec varient d'une année à l'autre. Par exemple, la cible relative à l'indice de contrôle de l'inventaire n'a cessé de diminuer au cours des trois dernières années, passant de 90 % en 2007-2008, à 88 % en 2008-2009 et à 80 % en 2009-2010. Nous nous interrogeons sur ces variations, d'autant plus que les rapports ne fournissent aucune explication sur celles-ci. En effet, nous nous serions attendus à ce que le CPF cherche à améliorer sa cible relative au contrôle de l'inventaire d'année en année, ou du moins à la maintenir à un niveau constant. À tout le moins, les rapports annuels devraient expliquer pourquoi la cible a été réduite.

Le rapport annuel devrait expliquer pourquoi certaines cibles ont été réduites.

Tableau 7
Indicateurs de performance et cibles présentés dans les rapports annuels

Indicateurs	Cibles		
	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Taux d'atteinte de l'objectif de recouvrement des créances	100 % de l'objectif de 1 800 M$	100 % de l'objectif de 2 100 M$	100 % de l'objectif de 2 000 M$
Coût par dollar recouvré	0,049 $	0,043 $	0,046 $
Indice de contrôle de l'inventaire	100 % de l'objectif de 90 %	100 % de l'objectif de 88 %	Objectif de 80 %

Source : Revenu Québec.

4.102 Par ailleurs, le *Rapport annuel de gestion 2009-2010* de Revenu Québec présente les actions réalisées par le CPF pour maximiser le recouvrement des créances fiscales, mais aucune explication n'est donnée relativement à l'effet de ces actions sur les résultats obtenus. Par exemple, le CPF mentionne qu'il a mis en place une nouvelle mesure du risque pour les dossiers relatifs au recouvrement de l'impôt des sociétés, sans toutefois fournir plus de détails sur les raisons de cette action ou les résultats liés à cette dernière. À notre avis, il est nécessaire de bonifier ce type d'informations. Cela permettrait de mieux comprendre les raisons à l'origine de ces actions et les défis auxquels doit faire face le CPF, notamment celui relatif à l'intensification des activités de contrôle fiscal.

4.103 Enfin, Revenu Québec présente dans son rapport annuel de gestion les résultats de ses principaux indicateurs sur une période de cinq ans, ce qui permet de dégager des tendances. Cependant, ce rapport pourrait être bonifié et comporter des informations comparatives sur la performance d'organisations similaires en ce qui a trait aux activités de recouvrement.

4.104 La recommandation suivante s'adresse à Revenu Québec.

2 Bonifier la reddition de comptes incluse dans son rapport annuel de gestion quant à ses activités de recouvrement relatives aux créances fiscales pour permettre une meilleure appréciation de sa performance.

4.105 Commentaires de Revenu Québec

« **Stratégie de recouvrement.** Au cours des dernières années, Revenu Québec a intensifié de façon importante ses activités de contrôle fiscal, ce qui a eu un impact sur la stratégie de recouvrement. La stratégie de 2007 visait à assurer le traitement des dossiers à plus forte incidence monétaire et maximiser le recouvrement. D'ailleurs, ces orientations ont été intégrées dans les plans stratégiques et plans d'action de Revenu Québec au fil des ans. De plus, la priorisation des dossiers a été adaptée par la suite.

« Plus récemment, le traitement des dossiers a été de nouveau revu pour faire face à un certain type d'arrivage en croissance qualifié de "cotisations sur base d'indices". Ces cotisations, issues du contrôle fiscal, visaient principalement à assurer l'observance fiscale d'entreprises qui n'ont pas produit leurs déclarations de revenus. Comme souligné par le Vérificateur général, une partie de ces cotisations a été mise en attente d'être assignée. Toutefois, c'est volontairement qu'elles le furent afin de permettre aux entreprises de produire leurs déclarations. Par ailleurs, nous convenons qu'il faut fixer des balises pour ce type de dossiers et en assurer un suivi approprié.

« Rappelons que les dossiers non assignés ont préalablement fait l'objet de mesures de recouvrement par le biais de lettres automatisées ou par le centre d'appels et qu'en tout temps, le mécanisme de compensation permet aussi d'appliquer les sommes payables par l'État aux débiteurs en paiement des créances fiscales. En conséquence, les efforts de recouvrement sont concentrés sur les dossiers dont les montants sont réalistement percevables. De plus, la méthode de comptabilisation des revenus a été ajustée pour ne comptabiliser que des revenus réalistes et percevables aux états financiers du gouvernement.

« Somme toute, soulignons qu'au cours des cinq dernières années, la récupération fiscale a augmenté de 40 % et les sommes perçues en recouvrement de 47 %.

« Revenu Québec est d'accord avec les constats du Vérificateur général, à l'effet que les récents objectifs gouvernementaux quant à l'intensification des activités de contrôle fiscal auront un impact sur les activités de recouvrement. Dans ce contexte, nous donnerons suite à la recommandation et verrons à adapter la stratégie de recouvrement dans son ensemble.

« **Traitement des dossiers de recouvrement (analyse des dossiers réguliers de recouvrement).** Soulignons que l'étendue de l'échantillon constitué de 83 dossiers par le Vérificateur général pour la section "Traitement des dossiers de recouvrement" ne permet pas d'appliquer les résultats obtenus à l'ensemble des activités de recouvrement.

« Recommandation 2. Revenu Québec a une démarche de perception qui doit être respectée et être utilisée avec discernement selon les faits propres à chaque dossier. Le nouveau personnel reçoit une formation adaptée et la documentation support est disponible pour l'ensemble des percepteurs. Un contrôle qualité sera effectivement à améliorer auprès des chefs d'équipe relativement à l'utilisation de la démarche de perception dans le traitement des dossiers des débiteurs.

« Revenu Québec est d'accord avec la recommandation et des mesures additionnelles seront prises afin que les dossiers des débiteurs soient traités conformément à la démarche de perception.

« Recommandation 3. Revenu Québec est d'accord avec la recommandation et prendra les moyens pour améliorer la clarté de ses communications les plus significatives.

« Les problématiques soulevées quant aux deux communications citées en exemple dans le rapport du Vérificateur général ont déjà été corrigées. De plus, Revenu Québec va revoir les communications reliées à certaines situations plus complexes au plan légal dans le but d'être plus précis quant aux documents demandés et de faciliter la compréhension du débiteur. Pour les lettres d'entente de paiement et de changement de responsables de dossiers, les rappels nécessaires seront effectués auprès des percepteurs.

« De plus, lorsque des modifications seront effectuées à une communication, une revue complète de la lettre sera effectuée tant sur le plan légal que linguistique, en apportant une attention particulière à sa compréhension.

« **Traitement des dossiers de recouvrement (assurance qualité).** Recommandation 4. Revenu Québec est d'accord avec la recommandation et, à cet effet, un processus relatif à l'assurance qualité est en phase d'implantation depuis janvier 2011 par le recrutement de deux ressources dédiées. Un mandat a été réalisé par cette unité sur le processus de radiation des créances et un autre est en cours pour les activités du secteur des recours administratifs du centre d'appels. Ces travaux sont prévus se poursuivre dans d'autres secteurs de travail.

« Une sensibilisation des chefs d'équipe et des gestionnaires est prévue quant à leur rôle en matière de contrôle qualité, notamment par l'introduction au début 2012 d'un outil de suivi de l'utilisation de la démarche de perception.

« Recommandation 5. Tel que mentionné précédemment, un outil amélioré permettra de mieux contrôler les activités de recouvrement à compter du début 2012. Les points de contrôle de cet outil ont été déterminés suite à des rencontres avec un comité d'utilisateurs afin de répondre adéquatement à leurs besoins autant pour le respect de la démarche que pour assurer la progression des actions de recouvrement dans le traitement des dossiers.

« **Traitement des dossiers de recouvrement (productivité).** Recommandations 6 et 7. Revenu Québec dispose de plusieurs indicateurs pour ses activités de recouvrement, compilés sur une base mensuelle, lesquels font l'objet de suivis. Revenu Québec est d'accord avec les recommandations et entend intensifier et poursuivre ces suivis, notamment sur les indicateurs les plus pertinents, tout en analysant plus en profondeur les écarts entre les directions régionales en vue de prendre par la suite les mesures nécessaires.

« **Reddition de comptes.** Revenu Québec dispose de plusieurs indicateurs de performance en matière de suivi du recouvrement fiscal qui font l'objet d'une reddition de comptes régulière auprès de la haute direction. Le *Rapport annuel de gestion 2010-2011* fait déjà état d'indicateurs comme l'évolution des sommes recouvrées, le taux de recouvrement des créances fiscales, l'évolution des coûts unitaires du recouvrement, l'évolution des montants radiés, l'évolution des comptes débiteurs et l'indice de contrôle de l'inventaire des comptes débiteurs.

« Revenu Québec est d'accord pour réévaluer sa reddition de comptes à l'égard de ses activités de recouvrement. Par ailleurs, les rapports annuels de gestion 2009-2010 et 2010-2011 font état de comparaisons globales avec d'autres administrations fiscales.

« Quant aux cibles qui ne sont pas précisées dans les plans d'action publics et les plans stratégiques, il est à souligner que ces dernières sont fixées en début d'année et suivies dans les tableaux de bord destinés à la haute direction. »

4.106 Nous tenons à signaler que Revenu Québec a adhéré à toutes les recommandations.

Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à cette mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et adéquats pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Les critères d'évaluation retenus proviennent, avec les adaptations requises, de différentes sources. Mentionnons notamment les meilleures pratiques recommandées par des organisations internationales comme l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), les entités exerçant des activités similaires telles que l'Agence du revenu du Canada, les travaux d'autres vérificateurs législatifs ainsi que des études et des recherches portant sur le sujet qui ont été publiées par des économistes reconnus. Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes des missions de certification émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Objectif de vérification

S'assurer que Revenu Québec dispose d'une stratégie adéquate pour recouvrer les créances fiscales.

Critères d'évaluation

- Revenu Québec dispose d'une stratégie pour ce qui est du recouvrement qui précise les orientations, les priorités et les objectifs à cet égard ; cette stratégie permet d'optimiser le recouvrement des créances fiscales.
- La stratégie relative au recouvrement est mise à jour avec diligence, notamment à la suite de décisions gouvernementales et ministérielles ou d'événements significatifs.
- La stratégie est soutenue par des plans d'action qui en assurent la mise en œuvre.

Objectif de vérification

Vérifier que Revenu Québec gère les dossiers de recouvrement avec efficacité, efficience et équité.

Critères d'évaluation

- Le traitement des dossiers permet d'assurer une gestion efficace et équitable des créances fiscales, notamment en ce qui concerne la priorisation et l'assignation des dossiers selon une stratégie bien établie et la gestion des risques quant au recouvrement.
- Les agents de perception fiscale disposent des outils nécessaires pour recouvrer les créances fiscales.
- Un contrôle de la qualité est intégré dans le processus de traitement des dossiers, contrôle qui permet de voir si les procédures et les normes sont appliquées correctement et de façon uniforme.

Objectif de vérification

S'assurer que Revenu Québec évalue la performance de ses activités liées au recouvrement des créances fiscales et en rend compte.

Critères d'évaluation

- Revenu Québec détermine des indicateurs et des cibles relatifs aux objectifs de recouvrement qu'il s'est fixés et mesure l'atteinte de ces objectifs.
- Revenu Québec compare sa performance en matière de recouvrement de créances fiscales à celle d'autres administrations.
- Revenu Québec rend compte adéquatement de sa performance en ce qui concerne le recouvrement des créances fiscales.

Annexe 2 – Ressources du Centre de perception fiscale

	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Dépenses d'exploitation (M$)	85,1	86,1	88,1	92,2
Effectif (en ETC)				
Soutien administratif et opérationnel	148	156	151	155
Centre d'appels	123	120	122	132
Secteur de travail consacré au recours	639	596	602	629
Radiations et faillites	111	116	109	133
Autres	45	47	64	73
Total	**1 066**	**1 035**	**1 048**	**1 122**

Annexe 3 – Échantillon des dossiers de recouvrement analysés

Dans le cadre de notre mission, nous avons procédé à la vérification de 83 dossiers réguliers du secteur de travail consacré aux recours, lesquels sont répartis dans les cinq directions régionales du CPF. La sélection de ces dossiers a été effectuée de façon aléatoire à partir de l'ensemble des dossiers qui ont été assignés à un agent de perception fiscale au 31 décembre 2009 et dont la créance était positive à cette date (86 918 dossiers). Voici la composition de notre échantillon :

- 58 dossiers de particuliers ;
- 12 dossiers de particuliers en affaires ;
- 13 dossiers d'entreprises.

Dans ces dossiers, les créances fiscales pouvaient être composées de l'impôt des particuliers, de l'impôt des entreprises, de la taxe de vente du Québec (TVQ), de la TPS ou de retenues à la source. Étant donné que le montant de la créance peut influencer le traitement du dossier, nous avons distingué les créances ayant une faible valeur des créances ayant une valeur élevée :

- 65 dossiers dont la créance a une faible valeur (moins de 100 000 dollars) ;
- 18 dossiers dont la créance a une valeur élevée (plus de 100 000 dollars).

Le tableau A présente un portrait de notre échantillon.

Tableau A
Proportion de l'échantillon par rapport à la population

	Population	Échantillon	%
Nombre de dossiers	86 918	83	0,1
Valeur des créances fiscales	1 686,8 M$	5,9 M$	0,35

Annexe 4 – Frais de recouvrement, tarification, pénalités et intérêts

Des différences notables ont été observées relativement aux différents frais imputés au débiteur entre le traitement des dossiers de recouvrement que fait Revenu Québec et celui effectué par l'Agence du revenu du Canada. Par exemple, le taux d'intérêt utilisé par Revenu Québec sur les créances fiscales est de 6 % (au 30 septembre 2011), comparativement à 5 % pour l'Agence du revenu du Canada. De plus, Revenu Québec exige une somme de 95 dollars lorsqu'un agent de perception fiscale prend en charge un dossier de recouvrement de même que des frais de recouvrement de 10 % de la dette lorsque des recours administratifs ou judiciaires sont exercés pour percevoir une créance. Ces deux types de frais ne sont pas imposés par l'Agence du revenu du Canada.

Nous avons voulu illustrer ces différences en effectuant le calcul pour deux dettes, soit une de 5 000 dollars et l'autre de 20 000 dollars. Les hypothèses formulées sont présentées ci-dessous :

- Le contribuable produit sa déclaration pour le 30 avril, mais il ne joint pas son paiement.
- Le dossier est transféré au centre de recouvrement 90 jours plus tard, soit le 31 août.
- Le dossier est pris en charge par un agent deux mois plus tard, c'est-à-dire le 30 septembre.
- Un avis final est envoyé le 10 octobre et l'échéance pour y donner suite est fixée au 30 octobre. En l'absence de réaction de la part du contribuable, une saisie du compte bancaire est effectuée le 31 octobre.
- Une entente de paiement sur 12 mois est conclue avec le débiteur le 15 novembre.

Les tableaux A et B présentent le traitement qu'effectuent Revenu Québec et l'Agence du revenu du Canada relativement à deux créances.

Tableau A
Traitement d'une créance de 5 000 dollars

	Revenu Québec ($)	Agence du revenu du Canada ($)
Solde dû au 30 avril	5 000	5 000
Intérêts de mai à septembre	126	104
Sous-total	**5 126**	**5 104**
Frais de prise en charge imputés lors de l'envoi de l'avis final le 10 octobre	95	–
Sous-total	**5 221**	**5 104**
Intérêts pour le mois d'octobre	27	22
Sous-total	**5 248**	**5 126**
Frais de recouvrement (10 %) imputés le 31 octobre à la suite de la saisie du compte de banque du débiteur	525	–
Sous-total	**5 773**	**5 126**
Intérêts du 1er au 15 novembre	14	11
Dette au 15 novembre lors de la prise d'entente	**5 787**	**5 137**
Paiement mensuel pour régler la créance sur 12 mois	498,01	439,77
Intérêts sur la créance pendant la période de l'entente	190	140
Montant total payé	**5 977**	**5 277**
Frais supplémentaires imposés au contribuable par rapport à la créance initiale (%)	**20**	**6**

Tableau B
Traitement d'une créance de 20 000 dollars

	Revenu Québec ($)	Agence du revenu du Canada ($)
Solde dû au 30 avril	20 000	20 000
Intérêts de mai à septembre	503	419
Sous-total	**20 503**	**20 419**
Frais de prise en charge imputés lors de l'envoi de l'avis final le 10 octobre	95	–
Sous-total	**20 598**	**20 419**
Intérêts pour le mois d'octobre	105	87
Sous-total	**20 703**	**20 506**
Frais de recouvrement (10 %) imputés le 31 octobre à la suite de la saisie du compte de banque du débiteur	2 070	–
Sous-total	**22 773**	**20 506**
Intérêts du 1er au 15 novembre	56	42
Dette au 15 novembre lors de la prise d'entente	**22 829**	**20 548**
Paiement mensuel pour régler la créance sur 12 mois	1 964,85	1 759,06
Intérêts sur la créance pendant la période de l'entente	749	561
Montant total payé	**23 578**	**21 109**
Frais supplémentaires imposés au contribuable par rapport à la créance initiale (%)	**18**	**6**

Les éléments suivants ressortent de notre analyse :

- Les frais supplémentaires liés au recouvrement des créances qui sont imposés au débiteur sont nettement plus importants à Revenu Québec qu'à l'Agence du revenu du Canada, notamment à cause des frais de recouvrement de 10 %.
- Dans le cas d'une dette de 5 000 dollars, l'ensemble des frais peut atteindre 20 % de la créance au Québec, comparativement à 6 % au fédéral.

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012

Vérification de l'optimisation des ressources

Automne 2011

CHAPITRE **5**

Services de garde éducatifs à l'enfance : qualité, performance et reddition de comptes

Entité vérifiée :

- ministère de la Famille et des Aînés

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Mise en contexte **5.1**

Objectifs et portée de notre vérification **5.12**

Résultats de notre vérification

Qualité du réseau des services de garde éducatifs **5.15**

Attribution des places de garde à contribution réduite **5.16**

Qualité des services de garde éducatifs **5.54**

Performance et reddition de comptes **5.124**

Planification stratégique **5.126**

Reddition de comptes **5.136**

Évaluation de programme et satisfaction de la clientèle **5.140**

Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation

Annexe 2 – Cadre légal et réglementaire relatif aux services de garde

Annexe 3 – Définitions

Annexe 4 – Synthèse de la grille d'analyse relative aux demandes de places subventionnées

Annexe 5 – Différents aspects de la qualité selon l'Organisation de coopération et de développement économiques

Annexe 6 – Certains résultats de l'enquête *Grandir en qualité 2003*

Les commentaires du ministère apparaissent au paragraphe 5.144 de ce rapport.

Abréviations et sigles

CPE	**Centre de la petite enfance**	**PCR**	**Place à contribution réduite**
OCDE	**Organisation de coopération et de développement économiques**		

Faits saillants

Objectifs des travaux

Le réseau des centres de la petite enfance, des garderies subventionnées et des services de garde en milieu familial a nécessité un investissement de 2,1 milliards de dollars de la part du gouvernement pour financer les 215 000 places à contribution réduite disponibles en 2010-2011.

Notre vérification poursuivait deux objectifs. Nous voulions nous assurer que le ministère de la Famille et des Aînés:

- a pris des mesures pour mettre en place un réseau de services de garde éducatifs de qualité dans le respect de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*, des règles et des saines pratiques de gestion, et qu'il l'a fait avec un souci d'efficience et d'efficacité;
- évalue sa performance et produit une reddition de comptes adéquate au regard de la qualité des services de garde éducatifs.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant les services de garde éducatifs à l'enfance.

Le processus d'attribution des 18 000 nouvelles places à contribution réduites (PCR) instauré par le ministère en 2008 n'a pas permis d'accorder des places à des projets de qualité, comme il l'a définie. L'appel de projets s'est déroulé sur un seul mois, ce qui est très court comparativement aux quatre mois prévus pour le processus actuellement en cours. Au moment de l'appel de projets, les critères d'admissibilité n'étaient pas définis. En outre, l'analyse a été effectuée sans une évaluation globale des projets et sans la détermination d'un seuil de passage, lesquels auraient permis d'éliminer les projets en deçà des exigences minimales souhaitées. Plusieurs projets retenus ont obtenu des évaluations insatisfaisantes en ce qui concerne la qualité (74 % des cas) et la faisabilité (19 % des cas), sur la base même des critères établis par le ministère. Par ailleurs, 29 % des projets retenus (3 864 PCR) étaient situés dans des municipalités où le ministère estimait qu'il y avait un surplus de places. Au moins 42 % de ces places (1 626) concernent de nouvelles installations de plus de 60 PCR. Une grande place a donc été laissée à la subjectivité. Par conséquent, le ministère peut difficilement démontrer que les PCR attribuées répondent aux besoins particuliers qu'il avait déterminés ainsi qu'aux autres priorités ministérielles.

Les mesures proposées par le ministère pour améliorer la qualité des services de garde n'ont pas suscité l'adhésion escomptée ou n'ont pas été évaluées en termes de résultats. En ce qui concerne les mesures structurantes du plan d'amélioration continue de la qualité publié en 2004, seulement 23 % de l'ensemble des services de garde ont transmis au ministère une déclaration d'engagement-qualité signée. Sept ans plus tard, le processus d'agrément, pour sa part, n'est toujours qu'au stade de projet et tarde à s'implanter.

De plus, le ministère exerce peu de contrôle pour s'assurer que les bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial remplissent adéquatement leurs fonctions en matière de surveillance de la qualité des services offerts par les responsables de services de garde.

En 2011, le ministère a multiplié par trois l'effectif habituel des inspecteurs. Toutefois, l'élaboration des procédures et des outils nécessaires à l'accomplissement des tâches d'inspection accuse des retards.

Au cours des cinq dernières années, le ministère a renouvelé 29 % des permis sans que l'inspection prévue dans la directive ministérielle ait eu lieu au préalable. Enfin, il n'a établi aucun mécanisme de contrôle de la qualité qui lui permettrait de vérifier si les inspections sont effectuées conformément aux directives.

Des indicateurs appropriés et des cibles bien définies sont absents du plan stratégique, ce qui ne permet pas une reddition de comptes satisfaisante sur la performance au regard de la qualité des services de garde.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du ministère. Celles-ci sont présentées intégralement ci-contre.

L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits au paragraphe 5.144. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations au ministère

1. **Dans son processus d'attribution des places à contribution réduite :**
   - **préciser et quantifier adéquatement les besoins et les priorités au regard du réseau des services de garde, les rendre publics et évaluer dans quelle mesure les places développées y répondent ;**
   - **divulguer les critères d'admissibilité et d'évaluation relatifs aux demandeurs et aux projets ;**
   - **disposer d'une grille d'analyse qui permet de classer les projets reçus en fonction des critères choisis, de vérifier les informations soumises et de justifier l'acceptation ou le refus des projets.**

2. **Mettre en œuvre et évaluer, selon un échéancier précis, les mesures nécessaires pour favoriser l'amélioration continue de la qualité de tous les types de services de garde.**

3. **S'assurer, en temps opportun, du respect des exigences légales et réglementaires relatives à la qualité, notamment le ratio de personnel qualifié et la mise en œuvre du programme éducatif.**

4. **Obtenir une reddition de comptes de la part des bureaux coordonnateurs relativement à la qualité des services de garde en milieu familial, et analyser les données afin d'avoir un portrait complet du réseau et de s'assurer du respect des exigences auxquelles ces bureaux sont soumis.**

5. **Planifier et réaliser les inspections pour assurer une prestation de services uniforme, économique, efficiente et efficace, notamment en :**
   - **déterminant la fréquence des inspections en fonction des risques ;**
   - **rendant les outils de travail accessibles en temps opportun ;**
   - **procédant aux travaux dans les délais prescrits ;**
   - **développant un système quant au suivi relatif aux avis de non-conformité ;**
   - **mettant en place des mesures concernant le contrôle de la qualité ou l'assurance qualité des dossiers.**

6. **Améliorer les données relatives aux manquements qui sont publiés pour chaque service de garde afin que l'information disponible soit plus utile aux parents.**

7. **Améliorer son plan stratégique par l'ajout d'objectifs et d'indicateurs de résultats à l'égard de la qualité des services de garde éducatifs.**

8. **Évaluer l'atteinte des objectifs des programmes qui concernent les services de garde éducatifs à l'enfance, notamment au regard de la qualité des services de garde, et rendre compte des résultats.**

Mise en contexte

Équipe:
Denis Lacroix
Directeur de vérification
Michelle Gravel
Sylvie Lessard
Marco Perreault
Sylvain Roy

5.1 Un livre blanc[1] publié en janvier 1997 par le gouvernement précise les nouvelles dispositions de la politique familiale du Québec. Ces dernières visent à assurer un soutien universel aux familles et une aide accrue à celles qui sont à faible revenu, à faciliter la conciliation travail-famille et à favoriser l'épanouissement des enfants et l'égalité des chances.

5.2 Ces dispositions reposent principalement sur trois mesures:

- la consolidation du réseau des services de garde et la création de places à contribution réduite (PCR);
- le crédit d'impôt remboursable pour le Soutien aux enfants;
- l'implantation du Régime québécois d'assurance parentale.

5.3 Elles ont demandé des investissements substantiels de la part du gouvernement. En effet, pour la seule année 2009-2010, la part du gouvernement du Québec relative à la mise en œuvre de la politique familiale a atteint 6,7 milliards de dollars, dont 1,9 milliard pour les services de garde à contribution réduite, qui totalisent 210 000 places.

5.4 La mise en œuvre de la politique familiale a nécessité plusieurs années d'efforts soutenus. Le tableau 1 présente un sommaire des étapes clés.

Tableau 1
Étapes clés quant à la mise en œuvre de la politique familiale

Année	Étapes clés
1987	• Premier énoncé de politique familiale • Création du Secrétariat à la famille dans le but de coordonner le développement de la politique familiale
1988	• Introduction de mesures financières et fiscales visant la famille
1996	• Déclaration gouvernementale reconnaissant le rôle primordial des familles dans la société québécoise
1997	• Livre blanc sur les nouvelles dispositions de la politique familiale, lequel vise notamment le développement accéléré d'un réseau de services de garde éducatifs à l'enfance à coûts réduits • Création du ministère de la Famille et de l'Enfance par la fusion du Secrétariat à la famille et de l'Office des services de garde à l'enfance • Début de l'implantation d'un réseau de services de garde de 200 000 PCR sur l'ensemble du territoire québécois, implantation qui devait se terminer au plus tard en 2005-2006
2003	• Consultation publique sur le développement et le financement des services de garde
2004	• Augmentation de la contribution parentale de 5 à 7 dollars par jour
2005	• Instauration du crédit d'impôt remboursable pour le Soutien aux enfants
2006	• Mise en place du Régime québécois d'assurance parentale • Création de bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial
2008	• Annonce visant à porter de 200 000 à 220 000 le nombre de PCR en 2012 • Accélération de la création de ces places afin qu'elles soient instaurées au plus tard le 30 septembre 2010
2011	• Autorisation budgétaire pour le développement de 15 000 PCR afin de porter leur nombre à 235 000 d'ici 2016

1. Ce livre blanc s'intitule *Nouvelles dispositions de la politique familiale: les enfants au cœur de nos choix.*

5.5 Le ministère de la Famille et des Aînés a notamment pour mission de favoriser le mieux-être et l'épanouissement des familles ainsi que le développement des enfants. Pour ce faire, il doit notamment mettre en œuvre les nouvelles dispositions de la politique familiale.

5.6 L'article 1 de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* a orienté notre vérification. Cette loi « a pour objet de promouvoir la qualité des services de garde éducatifs fournis par les prestataires de services de garde qui y sont visés en vue d'assurer la santé, la sécurité, le développement, le bien-être et l'égalité des chances des enfants qui reçoivent ces services, notamment ceux qui présentent des besoins particuliers ou qui vivent dans des contextes de précarité socio-économique ». Par conséquent, l'objectif premier de notre vérification est de nous assurer que le ministère a pris en considération la dimension portant sur la qualité, tant lors de l'attribution des places que dans les services de garde régis, et ce, dans le respect de la loi, des règles et des saines pratiques de gestion.

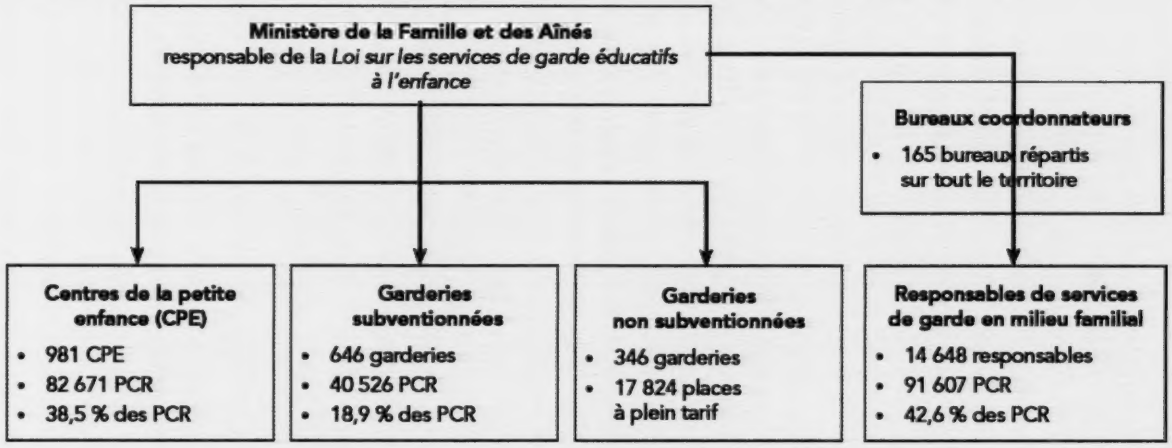
La loi a pour objet de promouvoir la qualité des services de garde.

5.7 De l'information supplémentaire sur le cadre légal et réglementaire relatif aux services de garde éducatifs à l'enfance est présentée à l'annexe 2.

5.8 Le réseau des services de garde offre des services aux enfants, principalement de leur naissance jusqu'à leur admission à l'éducation préscolaire. Des services de garde peuvent aussi être fournis par une personne sans que cette dernière soit régie par la loi. Si cette personne offre des services à six enfants ou moins, elle n'a pas l'obligation d'obtenir un permis du ministère ou une reconnaissance d'un bureau coordonnateur (voir l'annexe 3 pour la définition des principaux termes relatifs aux services de garde).

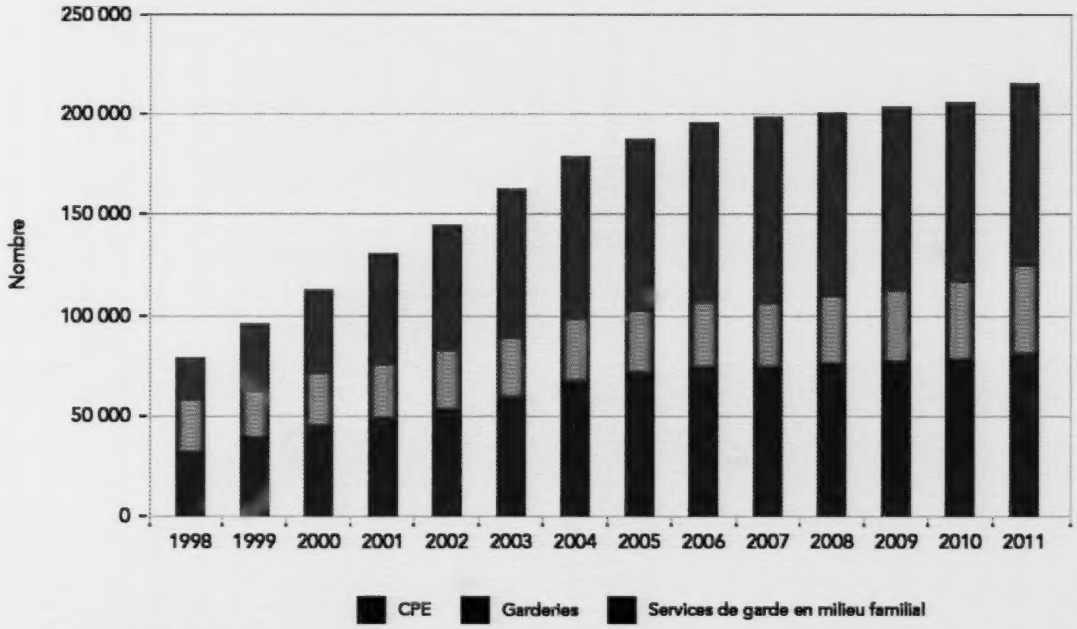
5.9 La figure 1 présente un portrait du réseau des services de garde régis par la loi au 31 mars 2011.

Figure 1
Réseau des prestataires de services de garde éducatifs régis au 31 mars 2011



5.10 Le nombre de PCR disponibles dans le réseau des services de garde au Québec est passé de 82 031 en 1998 à 214 804 en 2011. Le graphique 1 illustre l'évolution du nombre de PCR dans le réseau des services de garde selon la part de chaque prestataire.

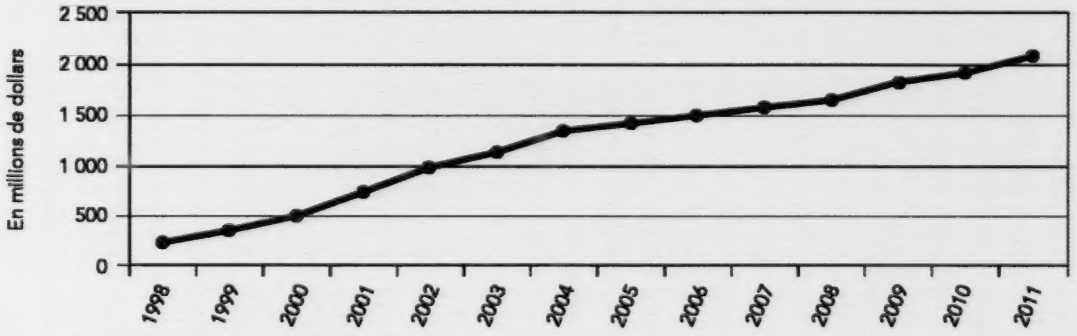
Graphique 1
Places à contribution réduite selon la part de chaque prestataire au 31 mars



Source : Ministère de la Famille et des Aînés.

5.11 Le graphique 2, pour sa part, présente les dépenses ministérielles relatives aux services de garde à contribution réduite de 1998 à 2011. Celles-ci se sont accrues en raison notamment de l'augmentation du nombre de PCR créées dans le réseau.

Graphique 2
Dépenses ministérielles relatives aux services de garde à contribution réduite au 31 mars



Source : Ministère de la Famille et des Aînés.

Objectifs et portée de notre vérification

5.12 Notre vérification poursuivait deux objectifs. Nous voulions d'abord nous assurer que le ministère a pris des mesures pour mettre en place un réseau de services de garde éducatifs de qualité dans le respect de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*, des règles et des saines pratiques de gestion. Nous voulions également nous assurer que le ministère évalue sa performance relativement à la qualité des services de garde éducatifs et qu'il en rend compte. Le lecteur trouvera à l'annexe 1 les objectifs de vérification et les critères d'évaluation relatifs à cette mission. Les travaux ont été menés principalement auprès du ministère.

5.13 En plus de rencontrer des gestionnaires et des professionnels du ministère, nous avons analysé leurs outils de gestion, tels que les documents à la base de la planification et le rapport annuel de gestion, de même que les données de leurs systèmes d'information. Nous tenons à préciser que ces données ont été fournies par l'entité vérifiée et qu'elles n'ont fait l'objet d'aucune vérification de notre part. Des travaux de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) nous ont aussi guidés dans la définition des divers aspects de la qualité d'un réseau de services de garde éducatifs à l'enfance.

5.14 Notre vérification, qui s'est déroulée de mai 2010 à juillet 2011, a porté sur les activités menées par le ministère pour les exercices 2006 à 2011. Les services de garde qui ne sont pas régis par la loi n'ont pas fait l'objet de nos travaux.

Résultats de notre vérification

Qualité du réseau des services de garde éducatifs

5.15 La *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* ainsi que la politique familiale démontrent l'importance de la qualité des services de garde. Il est essentiel que le ministère tienne compte tant de la qualité des projets à la base du développement des places du réseau que de la qualité des services offerts par les services de garde.

Attribution des places de garde à contribution réduite

5.16 En 1998, la priorité gouvernementale consistait à développer un réseau de services de garde de 200 000 PCR réparties sur l'ensemble du territoire québécois. Ce premier objectif a été atteint en 2007-2008. Par la suite, dans le cadre du Discours sur le budget 2008-2009 le 13 mars 2008, le gouvernement a annoncé la création de 20 000 nouvelles places d'ici 2012, ce qui incluait 2 000 places qui avaient déjà été attribuées en 2007-2008 et 18 000 places supplémentaires.

5.17 Nous voulions nous assurer que le processus d'attribution des places instauré par le ministère a permis d'accorder de façon efficiente et rigoureuse des places à des projets de qualité, comme il l'a définie. Nous avons relevé des lacunes dans ce processus.

Estimation des besoins

5.18 Le ministère a utilisé un modèle théorique pour estimer le nombre de PCR requises, ce qui a justifié globalement la création de 18 000 places.

5.19 Lorsqu'il a estimé ses besoins relativement aux PCR, le ministère n'a pas évalué le nombre de places requises pour répondre à ses priorités et à celles des régions de même que leur localisation sur le territoire. Il aurait pourtant été nécessaire que le ministère effectue une meilleure évaluation et une meilleure répartition de ces places pour qu'il puisse optimiser par la suite les processus d'appel de projets et d'attribution des places.

Pas d'évaluation du nombre de places requises pour répondre aux priorités.

5.20 Pour le développement de ces 18000 places, le ministère affirmait, en avril 2008, vouloir privilégier les projets qui répondaient aux priorités suivantes:

- la réduction des déficits régionaux;
- la flexibilité de l'offre de services de garde (horaires atypiques);
- l'accueil des enfants défavorisés;
- l'accueil des poupons;
- l'offre de services de garde dans les milieux de travail ou scolaires;
- l'intégration des enfants handicapés;
- l'intégration des enfants de familles immigrantes.

5.21 Le ministère a précisé que 10000 des 18000 places devaient répondre entre autres à des besoins socio-économiques[2] (cela concerne notamment la priorité relative aux enfants défavorisés) et à des besoins concernant les horaires de travail atypiques[3]. Le nombre de places à attribuer pour répondre aux autres priorités ministérielles n'a pas été quantifié.

5.22 Le ministère a réparti les 18000 PCR entre les 17 régions administratives, par année financière et par type de services de garde (49 % dans les CPE, 34 % dans les garderies et 17 % dans les services de garde en milieu familial). Les prévisions quant aux coûts annuels liés à ces nouvelles places s'élevaient à 234 millions de dollars une fois le développement terminé.

5.23 Des priorités régionales ont aussi été établies. Plusieurs concordent avec celles du ministère, d'autres s'ajoutent. Encore une fois, le nombre de places à attribuer pour répondre à ces priorités n'a généralement pas été quantifié ni localisé dans une municipalité précise.

---

2. À l'aide de renseignements ministériels et d'informations provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère a déterminé un pourcentage d'enfants de milieux économiquement faibles qui ne fréquentent pas un service de garde.
3. À l'aide de l'*Enquête sur l'utilisation, les besoins et les préférences des familles en matière de services de garde* publiée en 2004, le ministère a procédé à une répartition régionale en fonction d'un pourcentage de familles dont l'un des conjoints travaille à temps partiel.

5.24 Lors de l'estimation des besoins relatifs aux PCR, le ministère n'a pas pu utiliser les informations provenant des listes d'attente des services de garde. En juin 2008, il a amorcé l'implantation de guichets régionaux, principalement pour permettre aux parents d'inscrire leurs enfants sur la liste d'attente de plusieurs services de garde en une seule démarche. Il l'a également fait pour valider les résultats de son modèle d'estimation et pour obtenir des données plus précises sur la demande de places et les besoins particuliers des parents. Au 30 septembre 2011, les 13 guichets régionaux n'étaient toujours pas fonctionnels puisque seulement 34 % des services de garde subventionnés y étaient inscrits.

Processus d'attribution

5.25 L'attribution des 18 000 PCR a été effectuée à l'aide d'un processus qui a été mis en place en 2008 (tableau 2).

Tableau 2
Processus d'attribution des 18 000 places à contribution réduite

13 mars 2008	Discours sur le budget 2008-2009 : annonce relative à la création de 18 000 PCR d'ici 2012
15 avril 2008	Lancement d'un premier appel de projets pour la création de 9 000 PCR sur l'ensemble du territoire québécois
15 mai 2008	Date limite pour la présentation d'une demande
16 mai au 24 juin 2008	Évaluation de tous les projets par le ministère : • création de 20 comités d'analyse, chacun étant formé de deux personnes provenant des directions régionales du ministère et d'une personne externe • analyse des projets à l'aide d'une grille conçue par le ministère et finalisée avant le début de l'analyse (voir la synthèse de cette grille pour les CPE, les garderies et les demandeurs de permis à l'annexe 4) Production d'un registre ministériel par région administrative (17 régions) regroupant notamment : • les projets analysés • l'évaluation des critères pour chaque projet • l'année de réalisation prévue des projets • la présence ou non de réserves importantes formulées par le Bureau des plaintes du ministère ou les directions régionales pour chaque demandeur de places déjà titulaire d'un permis Décision de ne pas procéder à un autre appel de projets pour les 9 000 places restantes et choix d'attribuer les 18 000 places à même l'ensemble des projets reçus Décision d'accélérer la création des 18 000 places d'ici septembre 2010 plutôt que d'ici 2012, comme cela a été annoncé dans le discours sur le budget de mars 2008 et dans la documentation accompagnant l'appel de projets Remise des propositions des directions régionales au ministère Transmission des recommandations à la ministre
Août 2008	Attribution des places par la ministre et communication des résultats aux demandeurs de places subventionnées Publication de la liste finale des projets retenus sur le site Internet du ministère (nombre de PCR par région, par type de services de garde et par année de réalisation des projets)

5.26 Sur la base des saines pratiques relatives à l'attribution de contrats, nous avons vérifié si le processus d'attribution des places de garde a permis d'évaluer de manière rigoureuse les projets soumis par les demandeurs de places et de choisir des projets qui répondent aux caractéristiques établies par le ministère. Par exemple, ces saines pratiques s'appuient:

- sur les principes de transparence et d'équité;
- sur une évaluation de la qualité des projets au moyen de critères correctement définis inclus dans les documents relatifs à l'appel de projets;
- sur la présence, entre autres choses, de la description des besoins et des critères d'admissibilité dans les documents relatifs à l'appel de projets.

Appel de projets

5.27 Le processus d'appel de projets retenu par le ministère n'a pas été réalisé avec toute la rigueur et l'efficience auxquelles on aurait pu s'attendre.

5.28 D'abord, la planification et la réalisation de l'appel de projets se sont déroulées dans un délai très court:

- L'autorisation gouvernementale relative aux nouvelles places a été annoncée lors du Discours sur le budget 2008-2009 le 13 mars 2008.
- L'appel de projets a été lancé dès le 15 avril 2008, mais les demandeurs de places ont eu seulement un mois pour présenter une proposition. À titre comparatif, les demandeurs de places pour ce qui est du processus d'appel de projets actuellement en cours (octobre 2011) se sont vu accorder quatre mois pour présenter leur proposition. En 2008, l'ampleur des informations demandées dans les délais impartis a pu favoriser ceux qui travaillaient déjà dans le domaine et avoir un impact sur la qualité des dossiers soumis.
- Le ministère s'est imposé une période de temps très courte pour analyser les projets et faire des recommandations à la ministre puisque les résultats devaient être annoncés en juin 2008.

Documentation ne précisant pas la distribution des places sur le territoire.

5.29 Dans la documentation relative à l'appel de projets, le ministère a mentionné qu'il voulait développer 9 000 places, mais sans y préciser où il avait planifié de les attribuer sur le territoire. Cette situation n'a pas favorisé une réponse adéquate de la part des demandeurs de places.

5.30 Certains d'entre eux ont présenté des projets dans des endroits où il n'y avait pas de besoins. Ainsi, dans la région des Laurentides, 14 projets de 80 places étaient localisés dans des municipalités où le ministère savait qu'il y avait un surplus de places au moment du lancement de l'appel de projets. Un affichage du nombre de places nécessaires pour répondre aux priorités et aux besoins locaux aurait pu inciter d'autres demandeurs de places à soumettre des projets. Par exemple, dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, aucun projet de garderie ou de service de garde en milieu familial n'a été déposé, alors que le ministère avait déterminé avant l'appel de projets que 108 places étaient requises dans cette région pour ces modes de garde.

5.31 Globalement, 1955 projets ont été déposés, ce qui correspondait à 111589 PCR. Ces projets se répartissent de la façon suivante :

- 655 CPE ont demandé 26088 PCR, soit 23,4 % des places ;
- 1223 garderies ont demandé 78092 PCR, soit 70,0 % des places ;
- 77 bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial ont demandé 7409 PCR, soit 6,6 % des places.

Attribution de 18000 PCR au lieu de 9000 : inéquitable pour les demandeurs potentiels.

5.32 Par ailleurs, la décision d'attribuer 18000 PCR au lieu des 9000 annoncées dans l'appel de projets, et ce, après la date d'échéance du dépôt des projets, a fait en sorte de modifier les règles initiales. Les demandeurs de places qui avaient décidé d'attendre le deuxième appel de projets se sont donc retrouvés dans une situation inéquitable.

5.33 Au moment de l'appel de projets, le ministère n'a pas défini de critères d'admissibilité relativement aux demandeurs ou aux propositions. Cela lui aurait permis d'informer les demandeurs de places potentiels avant qu'ils soumettent un projet et de rejeter dès le début du processus d'analyse les projets jugés irrecevables. Voici des exemples :

- Parmi les projets reçus, 272 projets (14 %) dont les titulaires de permis faisaient l'objet de réserves jugées importantes par le Bureau des plaintes ou les directions régionales ont suivi tout le processus d'analyse jusqu'à l'étape des propositions par les directions régionales. Le ministère avait pourtant pris la décision de ne pas recommander à la ministre les projets soumis par les titulaires dans cette situation. En conséquence, ces projets auraient dû être rejetés dès le début du processus. Par ailleurs, les critères pour formuler une réserve importante à un titulaire de permis ainsi que l'effet de cette réserve sur l'acceptation ou le refus d'un projet n'ont pas été rendus publics. À titre d'exemple, des réserves importantes sont formulées lorsqu'un titulaire de permis a fait l'objet de trois plaintes fondées ou plus concernant la santé et la sécurité des enfants.
- L'appel de projets, lancé le 15 avril 2008, avait pour objet la création de 9000 places subventionnées dans les services de garde éducatifs au cours des deux prochaines années. Cependant, il ne mentionnait pas que le ministère mettrait fin à l'analyse des projets comportant une date de réalisation ultérieure à cette période. Si tel avait été le cas, certains des demandeurs de places auraient pu décider de ne pas déposer un projet, sachant qu'il serait rejeté.

Évaluation des projets soumis

5.34 L'évaluation des projets n'a pas été faite avec toute la rigueur requise.

5.35 D'abord, des points ont été accordés aux projets sur la base de la déclaration des demandeurs de places, en l'absence de données de qualité les justifiant.

5.36 À la suite de la décision du ministère d'évaluer les projets sur une courte période, soit du 16 mai au 15 juin 2008, aucun document n'a été exigé des demandeurs de places pour justifier les informations inscrites sur le formulaire de demande de PCR. À titre d'exemple, mentionnons une attestation de la municipalité permettant l'établissement d'un service de garde à l'emplacement choisi par le demandeur.

5.37 Pour les titulaires de permis, des points leur ont été accordés par les membres du comité d'analyse en fonction de la déclaration qu'ils ont faite quant à leur situation dans le formulaire de demande. Toutefois, aucune vérification de certaines informations n'a été effectuée. Ces informations sont notamment le nombre de poupons qui est indiqué sur le permis, le nombre d'enfants accueillis dont les parents sont exemptés de la contribution réduite et le nombre d'enfants handicapés accueillis.

Subjectivité dans le processus d'attribution.

5.38 Par ailleurs, nous avons constaté que le processus d'attribution a laissé une grande place à la subjectivité dans les propositions faites par les directions régionales.

5.39 L'analyse des projets a été effectuée à l'aide de critères[4], dont aucun n'était considéré comme essentiel. De plus, elle n'incluait pas une évaluation globale ni un seuil de passage qui auraient permis d'éliminer les projets en deçà des exigences minimales souhaitées. Il est à noter que ces critères n'ont pas été rendus publics.

5.40 En outre, aucune directive n'a été remise aux directions régionales pour sélectionner et proposer les projets, ce qui a entraîné une analyse variable d'une direction à l'autre.

5.41 Les quatre directions régionales ont donc fait leurs propositions selon leur jugement, en tenant compte notamment des éléments suivants:

- le nombre de places à attribuer dans chaque région, par type de services de garde et par année financière;
- l'évaluation des critères;
- les priorités ministérielles;
- les priorités régionales;
- le nombre de places demandées.

5.42 Deux des directions régionales ont fait connaître certains motifs justifiant les projets proposés. Toutefois, les directions régionales n'ont pas justifié leurs choix quant aux projets non proposés. Ainsi, il est impossible de faire des liens entre les résultats de l'évaluation d'un projet et sa proposition ou son refus. Pour une même localité, nous avons relevé que certains projets proposés sont moins bien notés que d'autres projets qui ne l'ont pas été.

5.43 Nous présentons deux exemples à cet égard dans le tableau 3. Le premier exemple montre que le premier projet a été proposé alors qu'il a obtenu une évaluation insatisfaisante à l'égard de sept critères et qu'il répondait à deux priorités régionales. Le deuxième projet, pour sa part, n'a pas été proposé même s'il avait obtenu quatre évaluations excellentes et quatre évaluations insatisfaisantes et qu'il répondait à une priorité régionale. Quant au second exemple, il montre deux projets qui répondaient aux mêmes priorités régionales et qui ont obtenu les mêmes évaluations, à l'exception d'un critère pour lequel le projet proposé a obtenu une évaluation insatisfaisante et le projet non proposé, une évaluation satisfaisante.

4. Nous n'avons pas remis en question les critères d'évaluation et les échelles d'évaluation établis par le ministère. Nous les avons synthétisés à l'annexe 4.

Tableau 3
Comparaison quant à l'évaluation de projets situés dans une même localité

Exemple	Projet	Évaluation des critères			
		Excellente	Satisfaisante	Insatisfaisante	Nombre de réponses aux priorités régionales
1	Proposé*	–	–	7	2
	Non proposé	4	–	4	1
2	Proposé	1	–	7	4
	Non proposé	1	1	6	4

* Un critère n'a pas été évalué, car il n'était pas applicable.

5.44 Les propositions formulées par les directions régionales ont été colligées par le ministère, qui a ensuite soumis ses recommandations à la ministre. L'analyse des projets recommandés par le ministère montre qu'une proportion élevée de ces projets ont été jugés insatisfaisants, tant sur le plan de la réponse aux besoins et aux priorités que sur le plan de la capacité de mener à terme un projet dans les délais impartis. Ainsi :

- 77 % des projets recommandés (371 projets comprenant 77 % des PCR) ont obtenu une évaluation insatisfaisante en ce qui concerne la qualité du projet. Notons que 60 % des points attribués pour ce volet se rapportent à 6 des 7 priorités ministérielles ;
- 18 % des projets recommandés (88 projets comprenant 25 % des PCR) ont obtenu une évaluation insatisfaisante quant à la faisabilité du projet.

5.45 Le ministère a recommandé l'attribution de 17 275 places, réparties comme suit :

- 295 CPE représentant 8 166 PCR, soit 47 % des places ;
- 132 garderies représentant 6 105 PCR, soit 35 % des places ;
- 56 bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial représentant 3 004 PCR, soit 18 % des places.

5.46 L'article 93 de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* stipule que le ministre établit annuellement le nombre de places dont les services de garde sont subventionnés. Il répartit ces places entre les demandeurs de permis, les titulaires de permis et les bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial, selon les besoins et les priorités qu'il détermine.

5.47 Cette discrétion ministérielle a généré des écarts entre les projets recommandés par le ministère et ceux retenus. Ainsi :

- des projets totalisant 3 505 PCR (20 %) ont été recommandés, mais ils n'ont pas été retenus ;
- des projets totalisant 3 700 PCR (21 %) ont été retenus sans avoir fait l'objet d'une recommandation du ministère.

5.48 Notons que les pourcentages à l'égard de l'évaluation de la qualité et de la faisabilité des projets retenus restent globalement les mêmes que ceux relatifs aux projets recommandés par le ministère. En effet, la répartition des projets retenus s'établit comme suit :

Qualité jugée insatisfaisante pour 74 % des projets retenus.

- 74 % des projets retenus et 73 % des PCR ont obtenu une évaluation insatisfaisante en ce qui concerne la qualité ;
- 19 % des projets retenus et 27 % des PCR ont obtenu une évaluation insatisfaisante quant à la faisabilité.

5.49 Malgré l'objectif du ministère de créer les 18000 PCR au 30 septembre 2010, 43% de ces places n'étaient pas développées à cette date. Au 30 septembre 2011, 23% des places attribuées n'étaient toujours pas créées. Parmi l'ensemble des projets non réalisés au 30 septembre 2011, 28% ont obtenu une évaluation insatisfaisante quant à la faisabilité.

Projets retenus dans des municipalités où le ministère estimait un surplus de places.

5.50 Par ailleurs, 29% des projets retenus (146 projets représentant 3864 PCR) étaient situés dans des municipalités où le ministère, à l'aide de son modèle, avait estimé qu'il y avait un surplus de places. Au moins 42% de ces places (1626) concernent de nouvelles installations de plus de 60 places. Selon le ministère, ces places pourraient répondre aux besoins de parents habitant des municipalités environnantes qui seraient en déficit de places.

5.51 Au final, les 17941 PCR[5] attribuées se répartissent comme suit:

- 331 CPE ont obtenu 9651 PCR, soit 54% des places;
- 122 garderies ont obtenu 5365 PCR, soit 30% des places;
- 60 bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial ont obtenu 2925 PCR, soit 16% des places.

Difficile de démontrer que les places attribuées répondent aux besoins particuliers et aux autres priorités.

5.52 Toutefois, le ministère peut difficilement démontrer que les places attribuées répondent aux besoins particuliers qu'il avait déterminés pour 10000 de ces places (voir section «Estimation des besoins») ainsi qu'à ses autres priorités ministérielles comme l'accueil des poupons et l'intégration des enfants handicapés.

5.53 Dans son budget du 17 mars 2011, le gouvernement a autorisé le développement de 15000 nouvelles PCR d'ici 2016, ce qui portera leur nombre à 235000. Le ministère a lancé un appel de projets pour ces 15000 places le 24 octobre 2011. D'autre part, la *Loi resserrant l'encadrement des services de garde éducatifs à l'enfance*, adoptée en décembre 2010, prévoit la création d'un comité consultatif que le ministère devra consulter pour déterminer les besoins et les priorités en la matière. De plus, ce comité formulera des recommandations au ministre à l'égard des projets. Ces recommandations devront être rendues publiques.

Qualité des services de garde éducatifs

5.54 La *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* vise à promouvoir des services de garde de qualité, notamment sur le plan éducatif. Ces services doivent favoriser le développement des enfants et leur fournir un environnement stimulant.

5.55 Le concept de qualité en matière de services de garde à la petite enfance a été décrit dans plusieurs études. Par exemple, l'OCDE[6] précise que, pour évaluer les services de garde, différents aspects de la qualité doivent être examinés (voir annexe 5). Le tableau 4 met en relation les aspects de la qualité selon l'OCDE avec l'encadrement ainsi qu'avec les mécanismes de suivi et de contrôle mis en œuvre par le ministère et les mesures participatives auxquelles peuvent souscrire les services de garde.

---

5. Ce nombre inclut les 471 PCR attribuées à des projets de nature spécifique pour lesquels un processus distinct a été utilisé.
6. Cette information est tirée d'un document de l'OCDE intitulé *Petite enfance, grands défis II: Éducation et structures d'accueil* et publié en 2007.

Tableau 4
Aspects de la qualité en relation avec divers documents ou actions du ministère

Aspects de la qualité (OCDE)	Encadrement (ministère)	Suivi et contrôle (ministère)	Mesures participatives* (services de garde)
Qualité des orientations • lois • politiques	• *Loi sur le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine* • *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* • Politique familiale du Québec	s.o.	s.o.
Qualité structurelle • sécurité des lieux • ratio éducatrice-enfants • proportion du personnel formé • taille des groupes • rémunération des éducatrices	• *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* • *Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance*	• Inspections effectuées par le ministère – visites des CPE et des garderies – traitement des plaintes • Inspections effectuées par les bureaux coordonnateurs – visites des services de garde en milieu familial – traitement des plaintes • Enquête *Grandir en qualité 2003* • Rapports d'activités et rapports financiers	• Déclaration d'engagement-qualité • Processus d'agrément (projet en cours)
Qualité des pratiques éducationnelles • programme éducatif • matériel éducatif	Obligation d'appliquer un programme éducatif**	Enquête *Grandir en qualité 2003*	• Déclaration d'engagement-qualité • Processus d'agrément (projet en cours)
Qualité des interactions • enfants et éducatrices • parents et éducatrices • entre les membres de l'équipe	Obligation d'appliquer un programme éducatif**	Enquête *Grandir en qualité 2003*	• Déclaration d'engagement-qualité • Processus d'agrément (projet en cours)
Qualité opérationnelle • compétences des gestionnaires • coordination des activités • prise en compte des besoins spécifiques	Obligation d'appliquer un programme éducatif**	Enquête *Grandir en qualité 2003*	Processus d'agrément (projet en cours)

* Les mesures participatives sont des mesures mises en place par le ministère pour lesquelles la participation des prestataires de services de garde est facultative.

** Il s'agit de l'obligation d'appliquer un programme éducatif, comme il est mentionné à l'article 5 de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*.

5.56 Le ministère publie de nombreux outils pour informer les services de garde sur les moyens permettant de garantir la qualité. De plus, il met en place différents mécanismes de suivi et de contrôle pour s'assurer de la qualité des services de garde à l'enfance. Les deux principaux mécanismes sont:

- l'enquête sur la qualité qui porte sur les différents aspects de la qualité;
- les inspections (ce qui inclut le traitement des plaintes) qui concernent essentiellement la qualité structurelle des services dans l'optique de la conformité aux lois et aux règlements.

5.57 Les données dont le ministère dispose à la suite de ces interventions doivent lui permettre de déterminer les mesures à implanter ou les actions à entreprendre dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des services de garde.

Enquête sur la qualité

5.58 Depuis sa création, le ministère a mené une enquête de grande envergure, soit *l'Enquête québécoise sur la qualité des services de garde éducatifs* aussi appelée *Grandir en qualité 2003*. Cette enquête, dont les résultats ont été publiés en 2004, a été réalisée en association avec l'Institut de la statistique du Québec. Elle visait à mesurer les différentes dimensions de la qualité des services de garde régis (CPE, services de garde en milieu familial et garderies), à cerner leurs principales forces et lacunes (voir certains résultats à l'annexe 6) et à cibler les mesures susceptibles de soutenir et d'améliorer la qualité des services de garde.

5.59 L'enquête sur la qualité a permis de faire les constats suivants:

- La qualité d'ensemble des services éducatifs offerts aux enfants est jugée passable dans les garderies et dans les services de garde en milieu familial. Cela signifie que les services y sont satisfaisants au regard des principes du programme éducatif prôné par le ministère, sans que l'on puisse toutefois les qualifier de bons. Ces services ont des points forts, mais aussi des lacunes, ce qui démontre la nécessité de déployer des efforts pour en améliorer la qualité.
- Pour les services offerts par les CPE, la qualité de l'ensemble est jugée bonne dans les pouponnières et passable pour les groupes d'âge préscolaire. Les services satisfont aux exigences du programme éducatif prôné par le ministère. D'une part, il y a des aspects positifs dans l'environnement de garde éducatif offert aux enfants, notamment aux poupons; d'autre part, il y a aussi des lacunes, lesquelles doivent être corrigées.

Une autre étude[7] arrive également à des conclusions similaires.

5.60 L'enquête *Grandir en qualité 2003* présente le pourcentage d'enfants qui fréquentent un service de garde ayant obtenu des résultats insatisfaisants à l'égard de l'une ou de l'autre des dimensions de la qualité éducative (tableau 5). Cela signifie que l'environnement dans ces services n'est généralement pas conforme aux principes du programme éducatif.

7. Cette étude, intitulée *Résultats de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec concernant la qualité des services de garde*, a été publiée par Christa Japel, Richard E. Tremblay et Sylvana Côté en 2005.

Tableau 5
Pourcentage d'enfants fréquentant un service de garde dans lequel une dimension de la qualité éducative est insatisfaisante

	Garderies		Milieu familial	CPE	
Dimension	Poupons	Enfants d'âge préscolaire	Poupons et enfants d'âge préscolaire	Poupons	Enfants d'âge préscolaire
Structuration des lieux	69,2	53,1	31,6	11,0	9,2
Structuration et variation des types d'activités	29,0	31,6	23,0	2,5	4,7
Interaction de l'éducatrice avec les enfants	22,1	43,4	24,9	3,4	15,4
Interaction de l'éducatrice avec les parents	10,0	22,7	15,6	1,8	3,5
Qualité d'ensemble	**28,5**	**37,4**	**21,0**	**3,4**	**5,5**

Source : *Grandir en qualité 2003*.

Tous les types de services n'étaient pas de qualité équivalente en 2004.

5.61 En 2004, le *Plan d'amélioration continue de la qualité en service de garde* soulignait ceci : « [...] la qualité des services de garde est non négociable. Pour nous, il est essentiel qu'elle soit la même dans tous les établissements de garde, que ce soit en garderie, en installation de centre de la petite enfance ou en milieu familial ». Or, la qualité n'était pas la même dans tous les types de services en 2004. Le ministère a poursuivi le développement du réseau des services de garde régis afin d'en améliorer l'accessibilité tout en misant sur son plan d'amélioration continue, lequel vise tous les types de prestataires.

5.62 À ce jour, comme il sera mentionné dans les prochaines sections, les mesures proposées pour améliorer la qualité n'ont pas suscité l'adhésion escomptée ou n'ont pas été évaluées en termes de résultats par le ministère. Dans les sections suivantes, nous examinons les actions réalisées par le ministère et leurs effets potentiels sur l'amélioration de la qualité éducative dans les différents types de services de garde régis.

Programme éducatif

Le ministère n'a pas assuré le suivi de la mise en œuvre du programme éducatif.

5.63 Depuis les modifications apportées à la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* en 2005, l'article 5 de celle-ci stipule que tous les services de garde régis doivent appliquer un programme éducatif. Cependant, depuis que l'obligation est enchâssée dans la loi et bien que le ministère considère le programme éducatif comme l'un des principaux outils pour soutenir la qualité des services de garde, il n'a pas assuré le suivi de la mise en œuvre de ce programme et il n'en connaît pas les résultats.

5.64 En 1997, le ministère a conçu et rendu public un modèle de programme éducatif, lequel était destiné aux services de garde. Il en a effectué la mise à jour en 2007 afin de prendre en compte notamment les nouvelles réalités des familles et les connaissances sur le développement des enfants. Ce modèle de référence a entre autres pour but d'exposer aux services de garde les objectifs à atteindre et les principes de base à mettre en application lorsqu'ils conçoivent leur programme d'activités. Il permet d'orienter les demandeurs de permis au moment de l'élaboration de leur programme éducatif, car ce dernier est analysé lors de la demande initiale de permis ou de son renouvellement. Cependant, une fois le service de garde en activité, ni les inspecteurs ni les conseillers aux services à la famille ne s'assurent de la mise en œuvre du programme. Malgré l'importance de celui-ci, le ministère constate qu'il ne peut pas compter actuellement sur une expertise à l'interne en vue d'effectuer un suivi de son application. Il n'est donc pas en mesure de cibler les situations problématiques dans les services de garde, d'aider ceux-ci à apporter les correctifs requis et de faire un suivi à cet égard.

5.65 Par ailleurs, le ministère ne dispose pas d'un portrait à jour de la situation. En effet, malgré l'entrée en vigueur de l'article 5 de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*, il n'exige pas de reddition de comptes depuis 2006 de la part des services de garde quant à l'application du programme éducatif et à la formation du personnel éducateur à cet égard.

5.66 D'autre part, ce n'est que lors de la prochaine enquête sur la qualité prévue en 2013 qu'une évaluation du programme éducatif sera effectuée. Cette dernière permettra de savoir si la mise à jour du modèle de référence et l'obligation légale d'appliquer un programme éducatif par tous les services de garde auront influencé la qualité.

Plan d'amélioration continue de la qualité

5.67 Pour faire suite notamment aux conclusions de l'enquête *Grandir en qualité 2003*, le ministère a publié en 2004 un plan d'amélioration continue de la qualité, lequel contenait deux grands objectifs:

- L'amélioration de la qualité des services de garde doit devenir un processus continu.
- Chaque prestataire de services de garde doit offrir des services répondant minimalement aux mêmes critères de qualité, et ce, partout au Québec, dans tous les types de services de garde et pour toutes les facettes du développement des enfants.

5.68 Tenant pour acquis que la qualité comporte un ensemble de dimensions qui se conjuguent pour constituer un environnement de qualité pour les enfants et les familles, le ministère affirme que toutes ces dimensions doivent faire l'objet d'un examen continu de la part de chaque prestataire de services de garde.

5.69 En 2007, le ministère a instauré les deux mesures structurantes annoncées dans son plan d'amélioration continue de la qualité: la déclaration d'engagement-qualité et l'expérimentation d'un processus d'agrément. Toutefois, les cibles qui avaient été fixées pour ces deux mesures n'ont pas encore été atteintes.

Déclaration d'engagement-qualité

5.70 La déclaration d'engagement-qualité repose sur la prémisse que « c'est aux prestataires de services eux-mêmes qu'incombe la responsabilité de corriger les situations compromettant la qualité des services de garde ». Selon le ministère, convenir d'un engagement-qualité est un moyen d'enclencher un processus d'amélioration continue qui permettra de mettre en œuvre les mesures nécessaires à court terme pour corriger les éléments compromettant la qualité.

5.71 Les services de garde qui adoptent ce moyen sur une base volontaire s'engagent à informer les parents utilisateurs des mesures d'amélioration de la qualité qu'ils ont déterminées et à en rendre compte dans leur rapport annuel d'activités.

5.72 Dans son plan stratégique 2008-2012, le ministère s'était fixé comme cible la signature de 800 déclarations d'ici 2012, ce qui correspond à environ 50 % des CPE et des garderies (subventionnées ou non) susceptibles d'adhérer au projet. Pourtant, 4 ans après la création de la déclaration d'engagement-qualité, seulement 459 services de garde l'ont transmise au ministère, ce qui représente 23 % de l'ensemble des services visés. Ce pourcentage est composé de 31 % des CPE et de 15 % des garderies. De plus, on constate un certain essoufflement dans le temps. Ainsi, au cours de la dernière année, seulement 3 services de garde ont signalé leur adhésion au ministère. Le projet n'a pas été accueilli avec le même enthousiasme dans toutes les régions si l'on se fie aux écarts de participation importants qui existent entre les directions. Par exemple, la participation est de 48 % dans la Direction régionale du Centre et du Sud du Québec et de 11 % dans la Direction régionale de Montréal.

Seulement 23 % des services de garde ont transmis une déclaration d'engagement-qualité.

5.73 Les services de garde qui ont adhéré à la déclaration d'engagement-qualité rendent des comptes au ministère une fois l'an par l'entremise de leur rapport annuel d'activités, en évaluant eux-mêmes de quelle manière cette déclaration a favorisé l'amélioration de la qualité des services. À l'exception de la compilation de ces données, le ministère ne s'assure pas de la pertinence des actions menées ni de l'effet de celles-ci sur les dimensions de la qualité.

Expérimentation du processus d'agrément

5.74 En juin 2004, dans la foulée des résultats de l'enquête *Grandir en qualité 2003* et dans le cadre du plan d'amélioration continue de la qualité mis de l'avant par le ministère, le Conseil québécois d'agrément a reçu le mandat de développer un processus d'agrément adapté à la réalité des services de garde éducatifs du Québec.

5.75 À l'automne 2007, le Conseil a amorcé l'expérimentation d'un processus d'agrément, c'est-à-dire l'évaluation des diverses dimensions du fonctionnement de six services de garde en vue de certifier la qualité de leurs services (projets pilotes). Il a remis son rapport au ministère au printemps 2009, dans lequel il était indiqué que cinq des six services de garde visés ont obtenu l'agrément pour une période de trois ans. À la lumière de ces résultats, le Conseil a recommandé que ce processus d'agrément devienne l'instrument privilégié du ministère pour évaluer la qualité des services offerts dans le réseau.

5.76 Par la suite, le ministère a formulé des avis à ce sujet:

- En juin 2010, une première analyse relative aux résultats des projets pilotes conclut que le processus d'agrément est un moyen structurant pour assurer la qualité des services offerts et qu'il doit être implanté dans l'ensemble des services de garde.
- En octobre 2010, une seconde analyse conclut cependant que ce processus est une démarche très coûteuse et trop lourde pour être utilisée par tous les services de garde. De plus, le ministère remet en question la réponse apportée aux besoins qui ont été déterminés au début du projet. En effet, la majorité des 23 points qui ont été examinés concernent la gestion et la gouvernance des services de garde plutôt que le volet relatif au développement de l'enfant.

5.77 Au printemps 2011, le ministère a finalement décidé d'étudier la faisabilité d'un processus d'agrément, appelé *certification*, qui s'appliquerait seulement au programme éducatif des CPE et des garderies. Dans les faits, il souhaite retirer du précédent processus les volets administratifs pour développer essentiellement ceux qui contribuent au développement de l'enfant. Sept ans plus tard, cette mesure structurante mise de l'avant dans le plan d'amélioration continue de la qualité n'est toujours qu'au stade de projet et tarde à s'implanter. De plus, le ministère identifie un risque de duplication du travail pour les services de garde dans le cas où un projet de certification du programme éducatif est amorcé en parallèle avec une enquête semblable à *Grandir en qualité 2003*. Le problème pourrait se poser dans l'éventualité où les deux démarches ne sont pas harmonisées, notamment au chapitre de la collecte de données, ou manquent de complémentarité.

Le processus d'agrément tarde à s'implanter.

Ratio de personnel qualifié

5.78 Le ratio de personnel qualifié constitue l'un des indicateurs pris en considération pour évaluer la qualité structurelle d'un service de garde. Pour faire suite notamment aux conclusions de l'enquête *Grandir en qualité 2003*, le ministère a revu son exigence en la matière pour ce qui est des garderies, qu'elles soient subventionnées ou non. La proportion de personnel qualifié passe donc de une à deux éducatrices formées sur trois. Cette exigence était déjà en vigueur pour les CPE depuis 2001. La date d'entrée en vigueur de l'exigence réglementaire, annoncée en 2006, a été fixée au 31 août 2011 pour les garderies qui existaient au 30 août 2006. Quant aux garderies qui se sont vu accorder un permis après cette date, elles devront respecter cette exigence cinq ans après la délivrance de leur permis.

5.79 Le suivi exercé par le ministère pour s'assurer que les garderies respectent le ratio de personnel qualifié à l'échéance prévue pourrait être amélioré. Actuellement, c'est lors des inspections régulières que le manquement peut être constaté, ce qui peut engendrer des délais importants selon la date de renouvellement du permis.

5.80 Quoique l'impact de ce ratio sur la qualité éducative des services offerts ait été dûment prouvé, la conformité à cette exigence pourrait s'avérer longue. Selon les dernières données disponibles datant du 31 mars 2010, nous avons estimé que le pourcentage de garderies subventionnées qui respectaient le ratio était au maximum de 42 % en 2008-2009 et de 54 % en 2009-2010.

La conformité quant au ratio de personnel qualifié dans les garderies pourrait s'avérer longue.

5.81 Cependant, la connaissance de l'état de la situation demeure partielle en ce qui concerne le suivi et le contrôle relatifs à l'exigence réglementaire en vigueur. Cette connaissance porte seulement sur la situation des garderies subventionnées puisque le ministère n'exige pas cette information de la part des garderies non subventionnées. Au 31 août 2011, près de 90 garderies non subventionnées étaient assujetties au nouveau ratio.

5.82 Même si l'exigence réglementaire concernant le respect du ratio de personnel qualifié par les garderies est entrée en vigueur, le ministère n'a pas évalué la capacité globale du réseau à respecter le nouveau ratio en fonction :

- de l'augmentation du nombre de places en services de garde qui est prévue au cours des prochaines années ;
- d'une pénurie potentielle d'éducatrices qualifiées et de l'importance de cette pénurie, le cas échéant.

5.83 De plus, le ministère n'a pas déterminé de quelle manière il appliquera le processus prévu quant au suivi des manquements en lien avec le respect du ratio de personnel qualifié, dans l'éventualité d'une pénurie d'éducatrices qualifiées.

5.84 En 2010-2011, le ministère a toutefois amorcé l'élaboration d'une stratégie visant à favoriser la qualification de la main-d'œuvre ainsi qu'à attirer et à retenir celle-ci pour l'ensemble des CPE et des garderies.

Rôle des bureaux coordonnateurs

5.85 En 2006, le ministère a procédé à une restructuration du réseau en transférant l'encadrement et le soutien des services de garde en milieu familial, qui étaient assurés à l'époque par 900 CPE, à 165 bureaux coordonnateurs.

5.86 Depuis leur implantation en 2006, ces bureaux coordonnent tous les services de garde en milieu familial, soit 43 % des PCR au Québec. Ils ont entre autres la responsabilité :

- d'assurer le respect des normes déterminées par la loi sur leur territoire, notamment en effectuant annuellement trois visites à l'improviste à la résidence de chaque responsable de services de garde pendant la prestation des services ;
- d'offrir, sur demande, du soutien pédagogique et technique à ces responsables ;
- de traiter les plaintes relatives aux services offerts par les responsables de services de garde de leur territoire.

Agréments des 165 bureaux : renouvelés automatiquement et sans vérification.

5.87 Depuis la restructuration du réseau survenue en 2006, le ministère exerce peu de contrôle pour s'assurer que les bureaux coordonnateurs remplissent adéquatement leurs fonctions en matière de surveillance de la qualité des services offerts par les responsables de services de garde. En fait, il traite essentiellement les plaintes déposées à ce sujet. En 2009, il a procédé au renouvellement automatique des 165 agréments sans vérifier si les conditions prévues dans la loi étaient toujours respectées par chacun des bureaux. Même si ces derniers ont produit un rapport d'activités et un rapport financier au cours de leurs cinq années d'existence, le ministère ne connaît pas :

- l'évolution du nombre de visites de contrôle effectuées par les bureaux coordonnateurs chez les responsables de services de garde de leur territoire;
- la nature des manquements observés lors des visites de contrôle;
- la nature des demandes de soutien pédagogique et technique provenant des responsables de services de garde qui ont donné lieu à des visites;
- le nombre et la nature des plaintes que les bureaux coordonnateurs ont dû traiter annuellement ainsi que le règlement de celles-ci.

5.88 Par ailleurs, le ministère est conscient de certains problèmes. En mai 2010, il a produit un rapport sur les résultats de l'évaluation relative à l'implantation des bureaux coordonnateurs. Cette évaluation a été réalisée à l'hiver 2008 à partir d'entrevues individuelles avec des gestionnaires et de rencontres de groupe avec des responsables de services de garde. Il est ressorti de l'évaluation qu'il y a des améliorations à apporter, notamment sur le plan des procédures, des outils et des pratiques en matière de surveillance, lesquels sont variables d'un bureau coordonnateur à l'autre.

5.89 Un nouveau projet visant à renforcer l'encadrement des services de garde en milieu familial est en cours. Il prévoit entre autres l'harmonisation et la standardisation des pratiques de gestion des bureaux coordonnateurs.

Inspections et traitement des plaintes[8]

5.90 L'inspection régulière (à une fréquence donnée) et le traitement des plaintes (sur une base ponctuelle) permettent au ministère de s'assurer de la qualité des services de garde en ce qui a trait à la santé et à la sécurité, et ce, en conformité avec les lois, les règlements et les directives du ministère.

5.91 Malgré l'absence d'une reddition de comptes à cet égard, le ministère a réitéré l'importance qu'il accorde à ses activités d'inspection (ce qui inclut le traitement des plaintes) de différentes façons:

- Les modifications apportées aux lois et aux règlements permettent au ministère d'agir plus efficacement envers les contrevenants, par exemple grâce à l'établissement d'un régime de pénalités administratives, lequel est entré en vigueur en octobre 2011.
- Le ministère a créé une direction centralisée consacrée à l'inspection et a affecté, en 2011, un nombre important d'employés à cette activité. Avant l'été 2010, cette activité était sous la responsabilité de chacune des quatre directions régionales du ministère.

5.92 Le tableau 6 décrit les processus relatifs à l'inspection régulière et au traitement des plaintes.

8. Cette section exclut les activités d'inspection de nature financière.

Tableau 6
Processus relatifs à l'inspection régulière et au traitement d'une plainte

	Inspection régulière	Traitement d'une plainte	
Étape	Direction de l'inspection	Bureau des plaintes	Direction de l'inspection
Réception	s.o.	Analyse de la recevabilité de la plainte, enregistrement et acheminement à la Direction de l'inspection Envoi d'un accusé de réception	Réception de la plainte acheminée par le Bureau des plaintes
Planification	Production d'un agenda des inspections pour les services de garde en installation	s.o.	Ajustement de l'agenda des inspections pour que l'examen de la plainte soit fait en priorité, soit 45 jours ouvrables après la réception de celle-ci au Bureau des plaintes
Réalisation	Inspection sur place et production d'une note d'inspection. Plus de 160 points sont examinés, dont: • le nombre d'enfants par éducatrice • la qualification du personnel • les locaux et l'équipement • l'alimentation et la propreté • le rangement des produits toxiques Élaboration d'un rapport conforme à un modèle	s.o.	Inspection sur place pour constater si la plainte est fondée ou non Préparation d'un rapport d'examen de la plainte et, au besoin, d'un rapport d'inspection
Communication	Transmission du rapport d'inspection au service de garde	Transmission au plaignant des résultats relatifs au traitement de la plainte dès que la Direction de l'inspection a terminé les vérifications requises	s.o.
Suivi des dossiers	Suivi des mesures correctives et des plans d'action produits: • Si les manquements relevés ne sont pas corrigés dans les délais requis, un avis de non-conformité peut être transmis • Différentes mesures peuvent être appliquées, par exemple l'évacuation des lieux, l'imposition d'une amende ou encore la diminution de la subvention	Classement des documents, entre autres: • les documents remis par le plaignant • la correspondance • les documents recueillis par l'inspecteur • le rapport d'examen de la plainte	Inspection concernant le suivi de la plainte Mise à jour du rapport d'examen de la plainte Si les manquements relevés ne sont pas corrigés dans les délais requis, un avis de non-conformité peut être transmis Transfert du dossier au Bureau des plaintes
Publication des résultats	Publication de la liste des manquements constatés lors de l'inspection, pour chaque service de garde, sur le site Internet du ministère	s.o.	Publication de la liste des manquements constatés lors de l'inspection, pour chaque service de garde, sur le site Internet du ministère

5.93 Il ressort de nos travaux que le ministère doit apporter des améliorations à ces processus afin de favoriser une gestion optimale de ses ressources.

Planification

5.94 Le ministère inspecte les CPE et les garderies, mais il n'a pas défini et mis en place une approche basée sur les risques pour planifier ses activités relatives à l'inspection et au traitement des plaintes. Cette approche permettrait de déterminer notamment la fréquence optimale des inspections, leur portée ou encore l'allocation des ressources à ces activités.

Fréquence et portée

5.95 Selon les directives du ministère, dans le cas d'un CPE et d'une garderie, une inspection régulière doit être réalisée durant les six premiers mois après la délivrance d'un nouveau permis ou dans un délai de deux ans avant la date de renouvellement d'un permis déjà existant. Depuis 2005, le permis est renouvelable une fois tous les cinq ans, alors qu'auparavant il l'était une fois tous les trois ans. La fréquence des inspections régulières a donc été modifiée en conséquence. En comparaison, la Suède effectue tous les ans une inspection relative à la santé et à la sécurité dans chacune de ses installations. Le ministère n'a pas évalué l'impact potentiel de cette modification sur la qualité des services de garde offerts en installation en ce qui a trait à la santé et à la sécurité des enfants. Sans analyse, il est difficile de juger si la fréquence des inspections régulières est adéquate.

5.96 L'agenda des inspections régulières effectuées dans les services de garde en installation est produit automatiquement à partir des dates de délivrance ou de renouvellement des permis inscrites dans un système d'information (système CAFE) et en fonction des délais prévus dans les directives. L'inspection englobe le respect de toutes les exigences législatives et réglementaires sans tenir compte d'une éventuelle gradation des points de contrôle. D'autre part, les inspecteurs accordent la même importance aux 300 manquements possibles. En fait, le ministère ne tient pas compte des facteurs de risque qui pourraient justifier une fréquence ou une portée différente pour certains services de garde, par exemple:

Calendrier non planifié en fonction des données disponibles relatives aux facteurs de risque.

- le nombre et la nature des manquements constatés dans le passé;
- les délais quant au suivi des manquements;
- la nature des plaintes antérieures;
- le taux de récidive des contrevenants.

En conséquence, le ministère ne planifie pas le calendrier des inspections en fonction de ces données, qui sont pourtant disponibles dans le système d'information.

5.97 Par ailleurs, la fréquence des inspections planifiées est la même pour tous les services de garde, bien que certains d'entre eux aient commis davantage de manquements. Notre analyse des données disponibles dans le système CAFE fait ressortir plusieurs éléments. Par exemple, 98 % des inspections régulières ont permis de cibler des manquements quant au respect des lois et des règlements. De plus, de 2006-2007 au 31 décembre 2010, le nombre moyen de manquements par inspection est passé de 8 à 11 pour les CPE et de 11 à 14 pour les garderies. Pour la même période, les inspecteurs ont relevé plus de 15 manquements dans 28 % des garderies et dans 7 % des CPE visités.

5.98 De même, les inspecteurs accordent la même attention à tous les manquements, alors que certains d'entre eux sont beaucoup plus fréquents que d'autres (tableau 7).

Tableau 7
Manquements relevés lors des inspections régulières pour 2009-2010 et 2010-2011 (9 mois)

Catégorie	Pourcentage des manquements totaux	Exemples
Manquements les plus fréquents		
Médicaments	18,2	Autorisation parentale Entreposage
Personnel et ratio éducatrice-enfants	13,7	Conservation des documents Attestation d'absence d'empêchement* Qualification des éducatrices
Produits d'entretien et produits toxiques	11,5	Étiquetage Entreposage
Propreté, salubrité et santé	11,2	Locaux Mobilier et équipement Matériel de jeu
Manquements les moins fréquents		
Conseil d'administration	0,2	Composition du conseil d'administration
Personnel responsable de la gestion	0,1	Avis de changement transmis au ministère dans les délais requis

* Ce document est délivré par un corps de police. Il atteste que ce dernier ne détient aucun renseignement sur le comportement d'une personne, qui pourrait faire craindre pour la sécurité physique ou morale des enfants fréquentant un service de garde. Les membres du personnel d'un CPE, d'une garderie ou d'un bureau coordonnateur, un responsable de services de garde en milieu familial ou encore un membre de son entourage sont visés par cette vérification.

5.99 Pour ce qui est des services de garde en milieu familial, il incombe aux bureaux coordonnateurs de visiter les responsables de ces services pour s'assurer de la conformité des lieux avec les exigences légales et réglementaires relatives à la santé et à la sécurité des enfants. Le ministère, pour sa part, doit veiller à ce que cette fonction de contrôle soit exercée avec toute la vigilance nécessaire. Cependant, il tarde à élaborer un programme d'inspection destiné aux bureaux coordonnateurs. Depuis leur création en 2006, le ministère n'a ni planifié ni effectué d'inspection complète pour s'assurer que ceux-ci s'acquittent de leurs responsabilités à l'égard des responsables de services de garde.

Allocation des ressources

5.100 La planification des activités relatives à l'inspection et au traitement des plaintes doit prendre en compte l'effectif disponible pour réaliser les travaux souhaités. En décembre 2009, le ministère a fait une demande au gouvernement pour justifier l'ajout de 4 nouveaux inspecteurs à l'effectif de 18 inspecteurs déjà en place. Il souhaitait ainsi pouvoir effectuer l'ensemble des travaux d'inspection jugés nécessaires à cette époque.

5.101 Cette demande n'était plus valide à la suite d'une annonce ministérielle faite en avril 2010. Cette dernière confirmait entre autres la volonté du ministère:

- d'accroître sa capacité à effectuer des inspections en se dotant du nombre optimal d'inspecteurs dont il a besoin afin d'accomplir sa mission de façon efficace;
- d'établir un ensemble de nouvelles pénalités administratives pouvant notamment s'étendre aux cas de surtarification ainsi qu'aux infractions liées à l'hygiène et au non-respect des normes de sécurité;
- de contrer les services de garde illégaux.

5.102 En octobre 2010, une nouvelle annonce ministérielle a confirmé la création de 36 nouveaux postes d'inspecteurs, lesquels s'ajoutaient aux 18 déjà existants. Par l'ajout de ces ressources, le ministère affirmait sa volonté de «renforcer et bonifier tous les types d'inspections réalisées dans les services de garde [...] pour ainsi régler définitivement certains enjeux ministériels liés à la conformité des services». Ces enjeux sont notamment:

- la surtarification pratiquée par certains services de garde régis;
- les services de garde illégaux;
- les inspections régulières en lien avec le renouvellement des permis;
- la prise en charge et le règlement des plaintes;
- le suivi des exigences réglementaires relatives aux administrateurs, aux actionnaires de garderies et aux groupes de promoteurs.

5.103 Les nouveaux inspecteurs sont entrés en fonction au début de 2011, ce qui a multiplié par trois l'effectif habituel. Toutefois, le ministère n'a pas évalué sa nouvelle force de travail, car il ne possède pas de données historiques sur la productivité de ses inspecteurs (temps moyen requis pour chaque type d'intervention).

5.104 Par ailleurs, l'élaboration des procédures et des outils nécessaires à l'accomplissement des tâches accuse des retards:

- La mise à jour de la procédure relative aux inspections régulières pour les services de garde régis ainsi que tous les outils (note d'inspection standard, suivi des inspections, etc.) doivent être produits d'ici janvier 2012.
- La procédure ainsi que les outils d'inspection relatifs aux bureaux coordonnateurs sont attendus à l'automne 2012, soit après le renouvellement des agréments des 165 bureaux.

5.105 En septembre 2011, 9 mois après l'arrivée des 36 nouveaux inspecteurs, le ministère n'avait toujours pas planifié d'intervention structurée portant sur les services de garde illégaux. Il n'avait pas non plus évalué la possibilité de mettre en place d'autres mesures particulières visant le règlement des enjeux ministériels, lesquels avaient justifié la création d'un tel nombre de postes.

Réalisation

5.106 Le ministère mesure peu sa performance en ce qui concerne l'agenda et les résultats des inspections. Nous avons donc procédé, à l'aide de techniques de vérification informatisées, à l'analyse des données relatives aux inspections consignées dans le système CAFE.

5.107 Les données de ce système pour la période du 1er avril 2006 au 31 décembre 2010 (avant l'arrivée en poste des 36 nouveaux inspecteurs au début de 2011) révèlent que :

Permis : 29 % ont été renouvelés avant que l'inspection ait lieu.

- 29 % des permis (546 sur 1 852) ont été renouvelés sans que l'inspection prévue dans la directive ministérielle ait eu lieu, celle-ci ayant été reportée après la date du renouvellement ;
- 33 % des nouveaux établissements (109 sur 327) n'ont pas été inspectés dans les 6 mois suivant la délivrance de leur permis.

5.108 Notons que la moyenne des mois de retard a augmenté de 2006-2007 à 2010-2011. Elle est passée de 2 mois en 2006-2007 à 11 mois en 2009-2010 et à 19 mois en 2010-2011. Cette augmentation substantielle pour les deux dernières années s'explique en grande partie par le volume important des inspections relatives au renouvellement de permis qui auraient dû être effectuées en 2008-2009.

5.109 Avant 2008, la modification apportée à un permis de CPE pour l'ajout d'une nouvelle installation[9] donnait lieu à une visite d'inspection dans les 6 premiers mois de son ouverture, comme pour la délivrance d'un nouveau permis. Depuis lors, l'ajout de nouvelles installations pour un CPE n'est plus consigné automatiquement dans l'agenda des inspections. Certains inspecteurs font un suivi manuel des modifications apportées aux permis et choisissent de procéder à des visites, alors que d'autres ne le font pas. D'avril 2008 à décembre 2010, seulement le quart de ces nouvelles installations ont été inspectées, soit 14 sur 57, ce qui engendre un manque d'uniformité dans le traitement des dossiers.

Suivi des dossiers

5.110 Une fois les manquements constatés, l'inspecteur doit s'assurer que les situations de non-conformité seront rectifiées dans les délais accordés. Il procède pour cela à des visites de suivi, ce qui inclut la délivrance d'avis de non-conformité le cas échéant. D'autre part, le ministère doit mettre en place une forme de contrôle de la qualité quant à ses processus relatifs à l'inspection et au traitement des plaintes afin d'assurer la conformité aux lois et aux règlements.

9. Selon la loi, un CPE peut détenir jusqu'à 5 installations pour un maximum de 300 places.

Visites de suivi

5.111 Nous avons colligé les données disponibles dans le système CAFE. Nous avons alors constaté que les délais quant au suivi des manquements observés dans les CPE et les garderies diffèrent entre les régions. En effet, pour la période d'avril 2006 à décembre 2010, les inspecteurs de la Direction régionale de Montréal ont effectué des visites de suivi pour s'assurer de la correction des manquements dans 88 % des dossiers relatifs au renouvellement de permis et 99 % des dossiers relatifs aux nouveaux permis. Par contre, les inspecteurs des trois autres directions régionales ne l'ont fait respectivement que pour 7 % et 12 % des dossiers.

5.112 Les directives du ministère permettaient aux inspecteurs de constater la correction des manquements lors d'une visite sur les lieux, à la réception de pièces justificatives ou simplement par l'engagement du service de garde à régler les problèmes. Toutefois, certains manquements peuvent difficilement être considérés comme réglés sans une visite sur place. Par exemple, mentionnons les manquements relatifs à l'entreposage des produits toxiques ou encore à la présence chaque jour d'au moins deux éducatrices qualifiées sur trois.

5.113 Faire des visites sur les lieux pour attester les corrections apportées aux manquements comporte un avantage important. Cela permet souvent aux inspecteurs d'observer de nouvelles situations non conformes aux lois et aux règlements en matière de santé et de sécurité. En effet, au cours de la période d'avril 2006 à décembre 2010, les inspecteurs de la Direction régionale de Montréal ont constaté de nouveaux manquements lors de visites de suivi dans 27 % des dossiers relatifs au renouvellement de permis et dans 35 % des dossiers relatifs aux nouvelles installations. Dans les autres régions, l'absence presque complète de visites de suivi entraîne un risque à l'égard de certaines situations de non-conformité, lesquelles pourraient perdurer à l'insu du ministère. En avril 2011, ce dernier a adopté une procédure provisoire concernant les inspections régulières. Celle-ci prévoit que les inspecteurs devront maintenant planifier une visite de suivi pour tous les dossiers d'inspection.

Avis de non-conformité

5.114 En vertu de la loi, des avis de non-conformité peuvent être délivrés à la suite d'une inspection et différentes mesures peuvent également être appliquées (évacuation des lieux, imposition d'une amende, diminution ou suspension de la subvention, suspension de permis). Toutefois, le ministère n'a pas été en mesure de nous présenter un portrait complet à cet égard pour la période d'avril 2006 à décembre 2010.

5.115 Jusqu'en 2010, la directive du ministère n'était pas claire quant au meilleur moment pour produire un avis de non-conformité. Les inspecteurs en ont délivré très peu selon la Direction de l'inspection, et ces avis étaient principalement relatifs à des services de garde illégaux ou à la surtarification. Depuis, des précisions ont été apportées : un avis de non-conformité doit être produit après la troisième visite de suivi pour une inspection régulière ou, dans le cas d'une plainte relative à des services de garde illégaux, dès que celle-ci est considérée comme fondée. Ces précisions ont entraîné une augmentation importante des avis de non-conformité en lien avec le traitement des plaintes, mais n'ont pas encore eu d'impact significatif en ce qui concerne les avis portant sur les inspections régulières.

5.116 Puisque le système CAFE ne traite pas les données relatives aux avis de non-conformité, le ministère produit des statistiques partielles à partir de systèmes parallèles développés dans Excel. L'utilisation de tels systèmes implique une double saisie manuelle à partir de différentes sources, ce qui entraîne des risques quant à l'intégralité et à l'uniformité des données ainsi que des possibilités d'erreurs de calcul. L'ajout d'un nombre important d'inspecteurs conduit également à une hausse potentielle de la quantité de données à traiter et, par le fait même, augmente la probabilité d'erreurs. De plus, en raison de l'entrée en vigueur d'un régime de pénalités administratives en octobre 2011, il est nécessaire de réviser les pratiques en la matière afin de les uniformiser et d'assurer un traitement équitable à tous les contrevenants.

Contrôle de la qualité des dossiers

5.117 Une fois la procédure de suivi mise en place, un contrôle de la qualité est nécessaire pour s'assurer notamment de l'uniformité de son application. Pourtant, le ministère n'a établi aucun mécanisme de contrôle de la qualité qui lui permettrait de vérifier si les inspections sont effectuées conformément aux directives. Par exemple, le ministère n'exige pas une révision des dossiers pour s'assurer :

- qu'ils sont complets et traités de façon uniforme ;
- que le suivi relatif aux manquements corrigés est appuyé par des preuves au dossier.

5.118 Si le ministère intégrait cette démarche à la réalisation des travaux d'inspection (contrôle de la qualité) ou a posteriori (assurance qualité), il pourrait alors s'assurer que les risques d'erreurs ont été atténués et qu'une certaine uniformité est observée dans le traitement des dossiers, peu importe la région ou le type de services de garde. Cela est d'autant plus important que les 54 inspecteurs sont maintenant établis partout sur le territoire.

5.119 Quoique inexistantes en ce qui a trait aux inspections régulières, des mesures relatives au contrôle de la qualité sont appliquées par le ministère pour tous les dossiers qui concernent le traitement des plaintes. Les responsables et les façons de faire diffèrent selon les étapes du processus :

Contrôle de la qualité inexistant quant aux inspections régulières.

- Le Bureau des plaintes s'assure de la qualité lors de l'analyse des renseignements préalables à la communication des résultats au plaignant et lors de la mise à jour du rapport d'examen (révision par un pair ou par un supérieur).
- Depuis sa création en 2010, la Direction de l'inspection contrôle la qualité lors du suivi (autocontrôle par l'inspecteur).

5.120 En plus de ces mesures de contrôle, un processus a été mis en place en septembre 2008 afin de clarifier le rôle des intervenants et de réaliser un exercice relatif à l'assurance qualité. Cet exercice visait la vérification a posteriori de 10 % des dossiers de plaintes pour l'année 2008-2009, tant par les directions régionales que par le Bureau des plaintes :

- Bien que la Direction de l'inspection nous ait mentionné que les directions régionales ont effectué ce travail, elle n'a pas conservé de preuves écrites à cet égard, ce qui nous empêche de conclure sur la qualité de cet exercice.
- Le Bureau des plaintes a revu 235 dossiers pour l'année 2008-2009. Cependant, nous n'avons pas trouvé de compilation des résultats ni d'analyse appuyant le travail effectué dans plus de 75 % des dossiers.

5.121 Le Bureau des plaintes a décidé de ne pas réitérer l'exercice relatif à l'assurance qualité après 2008-2009 pour les activités liées aux plaintes qui sont sous la responsabilité de la Direction de l'inspection. Le contrôle de la qualité et l'assurance qualité sont d'autant plus importants que le système CAFE comporte certaines limites et que sa révision n'est pas prévue à moyen terme dans le plan d'informatisation du ministère. Ainsi, les utilisateurs du système peuvent enregistrer ou modifier certaines données sans aucune validation logique. Par exemple, 29 % des dossiers de plaintes qui étaient en traitement dans le système au 31 décembre 2010 auraient dû être considérés comme fermés puisqu'ils comportaient une date de règlement.

Publication des résultats

5.122 Depuis novembre 2009, le ministère publie la liste des manquements de chaque service de garde en installation sur son site Internet. L'objectif est de permettre aux parents d'obtenir de l'information sur les manquements relevés dans les services de garde qui les intéressent. Cette façon de faire du ministère permet difficilement aux parents utilisateurs d'évaluer la qualité d'un service de garde pour ce qui est de la santé et de la sécurité. Par exemple, parmi les 300 manquements possibles, ceux pouvant porter une atteinte grave à la santé, à la sécurité ou à l'intégrité des enfants ne sont pas identifiés clairement.

5.123 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère.

1 Dans son processus d'attribution des places à contribution réduite :

- **préciser et quantifier adéquatement les besoins et les priorités au regard du réseau des services de garde, les rendre publics et évaluer dans quelle mesure les places développées y répondent ;**
- **divulguer les critères d'admissibilité et d'évaluation relatifs aux demandeurs et aux projets ;**
- **disposer d'une grille d'analyse qui permet de classer les projets reçus en fonction des critères choisis, de vérifier les informations soumises et de justifier l'acceptation ou le refus des projets.**

2 Mettre en œuvre et évaluer, selon un échéancier précis, les mesures nécessaires pour favoriser l'amélioration continue de la qualité de tous les types de services de garde.

3 S'assurer, en temps opportun, du respect des exigences légales et réglementaires relatives à la qualité, notamment le ratio de personnel qualifié et la mise en œuvre du programme éducatif.

4 Obtenir une reddition de comptes de la part des bureaux coordonnateurs relativement à la qualité des services de garde en milieu familial, et analyser les données afin d'avoir un portrait complet du réseau et de s'assurer du respect des exigences auxquelles ces bureaux sont soumis.

- **Planifier et réaliser les inspections pour assurer une prestation de services uniforme, économique, efficiente et efficace, notamment en :**
  - **déterminant la fréquence des inspections en fonction des risques ;**
  - **rendant les outils de travail accessibles en temps opportun ;**
  - **procédant aux travaux dans les délais prescrits ;**
  - **développant un système quant au suivi relatif aux avis de non-conformité ;**
  - **mettant en place des mesures concernant le contrôle de la qualité ou l'assurance qualité des dossiers.**
- **Améliorer les données relatives aux manquements qui sont publiés pour chaque service de garde afin que l'information disponible soit plus utile aux parents.**

Performance et reddition de comptes

5.124 L'évaluation de la performance d'une entité peut se faire à partir de plusieurs éléments. Ainsi, un plan stratégique bien construit, qui tient compte des facteurs internes et externes et qui comprend des objectifs précis et mesurables, constitue un outil de gestion incontournable. La détermination de cibles et le suivi des résultats en fonction des objectifs contribuent à mesurer la performance organisationnelle. De même, l'établissement de comparaisons avec des entités similaires permet de s'inspirer des meilleures pratiques et d'améliorer la performance.

5.125 En nous appuyant sur les saines pratiques de gestion, nous avons examiné différents documents préparés par le ministère pour évaluer sa performance au regard des services de garde éducatifs à l'enfance : le *Plan stratégique 2008-2012*, le *Plan d'action de développement durable 2009-2013*, la *Déclaration de services aux citoyennes et aux citoyens*, le *Rapport annuel de gestion 2010-2011* et le projet de plan de travail en évaluation de programme pour la période de janvier 2011 à juin 2012.

Planification stratégique

5.126 L'exercice de planification stratégique permet à une entité de s'interroger sur les effets recherchés de ses programmes, de faire état de ses orientations stratégiques et de ses objectifs, et de réorganiser ses activités en conséquence. De plus, des cibles quantitatives et déterminées dans le temps ainsi que des indicateurs de performance pertinents, fiables et compréhensibles doivent être utilisés pour évaluer l'atteinte des objectifs à la fin de la période couverte par la planification.

5.127 En ce qui concerne le *Plan stratégique 2008-2012*, nous avons constaté qu'il présente la mission du ministère, le contexte dans lequel il évolue, les enjeux, les axes d'intervention, les orientations stratégiques, les indicateurs de performance et les cibles, ce qui est conforme aux saines pratiques de gestion.

5.128 Le ministère s'est aussi préoccupé d'arrimer les orientations de son plan stratégique 2008-2012 aux dispositions de la politique familiale énoncées dans le livre blanc, dont l'un des objectifs est de favoriser l'épanouissement des enfants et l'égalité des chances. Cet objectif est en lien avec l'orientation du plan stratégique qui vise à « créer des conditions favorables à l'épanouissement des familles et au développement des enfants ». De plus, le ministère s'est également aligné sur la *Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013* qui vise à « favoriser la vie familiale et en faciliter la conciliation avec le travail, les études et la vie personnelle ».

5.129 Parmi les 23 objectifs du plan stratégique, nous avons examiné les 3 qui se rapportent aux services de garde éducatifs à l'enfance et qui sont formulés comme suit:

- Créer ou autoriser de nouvelles places à contribution réduite;
- Soutenir l'implantation de guichets régionaux d'accès aux places à contribution réduite couvrant l'ensemble des régions du Québec;
- Soutenir l'amélioration de la qualité éducative des services de garde.

5.130 Nos travaux nous ont permis de constater qu'aucun objectif spécifique n'a été fixé relativement aux activités de suivi et de contrôle liées à la qualité structurelle des services de garde. Pourtant, c'est l'un des volets importants de la qualité des services de garde.

5.131 Les indicateurs de résultats utilisés ne sont pas les plus appropriés pour évaluer l'efficacité des programmes qui concernent les services de garde éducatifs. Voici deux exemples:

- L'indicateur relatif au nombre de places créées et autorisées est pertinent puisqu'il est directement lié à la mission du ministère. Toutefois, ce dernier ne s'assure pas que le nombre de places répond aux besoins qu'il avait déterminés comme l'accueil des poupons et l'intégration des enfants handicapés, alors que c'est l'une de ses responsabilités selon la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*.
- L'indicateur relatif au taux de garderies ayant deux membres qualifiés sur trois parmi leur personnel de garde est pertinent, mais insuffisant pour juger du soutien du ministère pour améliorer la qualité éducative des services de garde.

5.132 Davantage d'indicateurs de résultats pourraient être utilisés pour améliorer l'évaluation de la performance du ministère au regard des services de garde éducatifs. Par exemple, le ministère aurait avantage à utiliser des indicateurs pour mesurer le niveau d'accessibilité et de qualité des services de garde. Il pourrait ainsi évaluer et rendre compte dans quelle mesure les initiatives du ministère:

Davantage d'indicateurs de résultats pourraient être utilisés pour améliorer l'évaluation de la performance.

- répondent aux besoins des parents (demandes par rapport à l'offre de services de garde);
- réduisent le nombre d'enfants sur les listes d'attente;
- assurent la mise en application du programme éducatif;
- assurent la conformité des services de garde aux lois et aux règlements en vigueur.

5.133 Bien que pertinents, les indicateurs d'activité ne permettent pas de mesurer les effets des activités sur les résultats et donc, d'évaluer la performance. Voici deux exemples :

- L'indicateur relatif au nombre de régions couvertes, en ce qui concerne l'implantation des guichets régionaux, ne permet pas de juger si l'accessibilité aux services de garde s'est améliorée à la suite de l'adoption de cette mesure.
- L'indicateur relatif au nombre de services de garde ayant signé la déclaration d'engagement-qualité ne permet pas de juger de l'amélioration de la qualité éducative des services de garde.

5.134 L'établissement de cibles associées aux objectifs permet de prévoir les résultats à atteindre au terme de la période couverte par le plan stratégique. Parmi les 40 cibles du plan, nous avons examiné les 6 qui se rapportent aux services de garde éducatifs. Deux de ces cibles ne respectent pas les saines pratiques : celle relative à la présence de 2 membres qualifiés sur 3 parmi le personnel de garde ne comporte pas d'échéancier et celle concernant l'évaluation du taux de satisfaction d'ici 2012 ne présente pas le taux à atteindre durant cette période.

5.135 Ainsi, à la fin de la période couverte par le plan stratégique et en l'absence d'indicateurs appropriés et de cibles bien définies, il sera difficile d'évaluer si le ministère a amélioré sa performance au regard de la qualité des services de garde éducatifs à l'enfance.

Reddition de comptes

5.136 La *Loi sur l'administration publique* prévoit une reddition de comptes sur la performance au regard de l'atteinte des résultats. Pour ce faire, nous avons examiné l'information contenue dans *le Rapport annuel de gestion 2010-2011* en lien avec la portée de notre vérification.

5.137 Le rapport annuel de gestion n'informe pas sur les résultats liés à la qualité des services de garde. Par exemple, le ministère :

- ne donne pas de renseignements sur la mise en application du programme éducatif ;
- ne dispose pas de données relatives aux garderies non subventionnées afin de fournir une évaluation plus juste de l'indicateur portant sur la présence de deux membres qualifiés sur trois parmi le personnel de garde ;
- n'indique pas les résultats de ses activités d'inspection et le délai de traitement des plaintes.

5.138 De plus, le rapport annuel ne permet pas de mesurer la performance du ministère relativement à l'accessibilité aux PCR. Par exemple, ce dernier ne fournit pas d'informations sur le nombre de places créées et leur lien avec la réponse aux besoins des parents.

5.139 D'autre part, les résultats du ministère ne sont pas comparés à des organisations similaires.

Évaluation de programme et satisfaction de la clientèle

5.140 L'évaluation de programme est un outil privilégié pour mesurer la pertinence, l'utilité et les effets des moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs des programmes d'un ministère ou d'un organisme. Elle permet notamment d'apporter les mesures correctives les plus appropriées pour améliorer la performance d'un programme.

Absence des données nécessaires pour évaluer les programmes concernant la qualité des services de garde.

5.141 Le ministère a adopté un cadre de référence relatif à l'évaluation de programme pour assurer une meilleure utilisation et une efficacité optimale de cette activité. Selon les saines pratiques recensées par l'OCDE, les administrations doivent effectuer une collecte de données et un suivi annuel quant aux aspects importants de leur programme afin d'évaluer ce dernier. Le ministère ne dispose pas d'un tel système d'information pour recueillir et analyser des données sur les services de garde. Voici certains aspects que le ministère pourrait mesurer:

- l'impact de l'utilisation d'un mode de financement mixte[10] sur le développement des enfants et la qualité des services de garde;
- l'incidence sur la qualité des services et sur le financement du réseau de la répartition des PCR entre différents types de services de garde;
- la réponse aux besoins des clientèles spécifiques, telles que les enfants défavorisés, les enfants handicapés ou les enfants de familles immigrantes;
- la qualité des services de garde, notamment l'effet de l'utilisation du programme éducatif offert tant en installation qu'en milieu familial et l'incidence sur le développement de l'enfant de la disparité de la formation scolaire entre les éducatrices et les responsables de services de garde en milieu familial;
- l'effet sur la qualité des services et sur l'amélioration des pratiques du Programme de soutien financier pour l'amélioration de la qualité des services de garde.

5.142 Selon l'*Enquête sur l'utilisation, les besoins et les préférences des familles en matière de services de garde* publiée en 2009, le taux de satisfaction des parents qui utilisent régulièrement des services de garde est élevé. Toutefois, le ministère n'a pas mesuré leur satisfaction au sujet de l'accessibilité des places subventionnées.

5.143 Les recommandations suivantes s'adressent au ministère.

7 Améliorer son plan stratégique par l'ajout d'objectifs et d'indicateurs de résultats à l'égard de la qualité des services de garde éducatifs.

8 Évaluer l'atteinte des objectifs des programmes qui concernent les services de garde éducatifs à l'enfance, notamment au regard de la qualité des services de garde, et rendre compte des résultats.

10. Un mode de financement mixte signifie un financement axé sur l'offre (subventions versées aux prestataires de services de garde) et sur la demande (subventions versées aux parents par l'entremise de crédits d'impôt).

5.144 Commentaires du ministère

« **Commentaires généraux.** Nous avons pris connaissance des observations et des recommandations que le Vérificateur général a formulées à la suite des travaux de vérification effectués au ministère de la Famille et des Aînés et c'est avec ouverture qu'elles sont reçues. Nous prenons bonne note de vos recommandations et nous nous engageons à mettre en œuvre les actions appropriées pour y donner suite.

« Il nous apparaît néanmoins important de mettre en lumière certains éléments afin de bien situer le contexte ministériel. Au cours des dernières années, le ministère s'est fixé comme priorité d'accroître l'accessibilité des services de garde afin de répondre le plus rapidement possible aux besoins des familles québécoises. D'ailleurs, depuis 2003, le ministère a créé plus de 52 000 places subventionnées en services de garde éducatifs à l'enfance. À ce nombre s'ajoutent plus de 21 500 places non subventionnées, ce qui représente une hausse de près de 45 % du nombre de places régies par la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*.

« Dans ce contexte particulier nous tenons également à préciser que la plupart des faits soulevés sont déjà connus du ministère et que plusieurs gestes structurants et porteurs ont déjà été accomplis.

« **Qualité des services de garde éducatifs.** La *Loi resserrant l'encadrement des services de garde éducatifs à l'enfance*, adoptée en décembre 2010, vient encadrer l'attribution des places et assure un processus plus rigoureux, transparent et équitable. Cette loi a notamment pour objectifs :

- de créer un nouveau processus d'attribution de places subventionnées ;
- d'arrêter le développement de chaînes de garderies ;
- de responsabiliser les actionnaires ;
- d'implanter un nouveau régime de sanctions ;
- d'instaurer de nouveaux pouvoirs pour contrer la garde illégale.

« À la suite de l'adoption de cette loi, le ministère s'est doté de leviers d'action importants afin d'assurer une plus grande conformité des services de garde et de contrer la garde illégale.

« En ce qui concerne le processus d'attribution des 15 000 places à contribution réduite dans les services de garde annoncées en mars dernier à l'occasion du Discours sur le budget 2011-2012, le ministère a déjà réalisé des actions concrètes. Plus précisément, il a :

- créé 22 comités consultatifs régionaux ;
- consulté ces comités au sujet des besoins et priorités régionales ;
- rendu disponibles, lors du lancement de l'appel de projets pour la création des places, les renseignements nécessaires afin de rendre transparent et équitable le processus d'attribution des places, notamment les critères d'admissibilité et d'analyse ;
- élaboré, à l'intention des comités consultatifs régionaux, des outils et des critères d'analyse rigoureux.

« Les projets non admissibles ne seront pas analysés par les comités consultatifs. Enfin, ce sont les comités consultatifs qui recommanderont les projets à accepter.

« En ce qui concerne l'amélioration continue de la qualité des services de garde, le ministère souligne que, tout comme en 2003, il planifie la réalisation d'une deuxième enquête *Grandir en qualité*. Il s'agit d'une démarche d'envergure qui vise à refaire le point, 10 ans après la première enquête, sur les forces et les lacunes en ce qui a trait à la qualité des services de garde.

« En 2005, une modification a été apportée à la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* afin d'obliger les services de garde à mettre en œuvre un programme éducatif dont le contenu reflète celui du programme éducatif élaboré par le ministère. En 2007, le ministère a révisé ce programme éducatif, et cette nouvelle version, *Accueillir la petite enfance*, a été largement diffusée. Des activités de soutien et d'information ont d'ailleurs été réalisées afin de permettre aux services de garde de s'approprier le contenu.

« Le ministère s'assure également de la conformité du programme éducatif dans les services de garde lors de la délivrance d'un permis, à l'occasion d'un renouvellement de permis ou lors d'une inspection, afin, le cas échéant, que soient apportés les correctifs requis. Le ministère verra à bonifier, en collaboration avec les partenaires, les mécanismes permettant d'assurer le suivi de l'application du programme éducatif. De plus, il entend concevoir et offrir une formation spécifique à l'intention du personnel concerné par l'application du programme éducatif.

« **Inspections et traitement des plaintes.** Des gestes importants et structurants ont été accomplis afin d'améliorer le respect des dispositions législatives et réglementaires par les services de garde. Pour ce faire, le ministère a procédé à l'ajout de 36 nouveaux inspecteurs, ce qui permettra de respecter le calendrier des inspections, d'assurer le suivi systématique des manquements observés et, par conséquent, d'amener les titulaires de permis à corriger la situation. Ces nouveaux inspecteurs ont reçu une formation de 10 ou 15 jours et disposent déjà de plusieurs outils nécessaires pour effectuer leur mandat. De plus, le ministère a regroupé les activités d'inspection dans une seule unité, ce qui assurera un meilleur encadrement et l'harmonisation des pratiques d'inspection.

« Ces changements visent à améliorer l'efficacité et l'efficience du processus d'inspection.

« Dans le cadre d'une inspection régulière, toutes les dispositions législatives et réglementaires sont vérifiées. Depuis avril 2011, des visites de suivi systématiques sont effectuées par les inspecteurs auprès des services de garde, jusqu'à ce que les correctifs soient apportés. Actuellement, le ministère est à se doter d'un processus de contrôle qualité, qui lui permettra de s'assurer de la qualité des travaux d'inspection et du respect des délais de traitement.

« Par ailleurs, le ministère est à compléter le manuel d'inspection qui guidera les inspecteurs dans le cadre de leur travail. Déjà, la section portant sur la garde illégale est terminée et utilisée par les inspecteurs. Dans le but d'améliorer la qualité des travaux d'inspection, une approche basée sur la gestion des risques servant à l'élaboration du calendrier des inspections sera mise en place. De plus, le ministère analysera l'opportunité de développer une procédure d'assurance qualité.

« Enfin, le ministère a accentué ses efforts afin d'harmoniser les pratiques des bureaux coordonnateurs et des responsables des services de garde, notamment par la diffusion d'outils et par la réalisation de rencontres régionales. Depuis 2011, des renseignements sont recueillis auprès des bureaux, tel le nombre de visites de contrôle à la suite d'une plainte. En prévision du renouvellement des agréments en 2012, le ministère demandera aux bureaux coordonnateurs de fournir différents renseignements permettant d'évaluer, notamment, leur efficacité. De plus, le ministère implantera un programme d'inspection des bureaux coordonnateurs en vertu duquel ceux-ci seront soumis à une inspection.

« **Performance et reddition de comptes.** Des outils technologiques performants ont été implantés au ministère au cours des deux dernières années, dont le système Gestion du financement. Avec ce nouveau système, le ministère a renforcé son dispositif de financement des services de garde subventionnés en se dotant d'une plateforme informatique robuste qui permet des transactions en ligne pour tous les services de garde subventionnés et les bureaux coordonnateurs. Le ministère disposera également d'ici la fin du mois de décembre d'un nouvel Environnement informationnel ministériel. Avec ces deux systèmes s'ajoutant au système Conception administrative famille enfance, le ministère disposera de multiples données fiables qui permettent de dresser un portrait plus complet du réseau des services de garde, des plaintes et des inspections. À court terme, le ministère pourra générer les données requises pour la planification, la prise de décision et la reddition de comptes.

« Au regard de la planification stratégique, le ministère reconnaît qu'il devra bonifier les objectifs, les cibles et les résultats visés. D'ailleurs, dans le cadre de l'exercice d'élaboration de la nouvelle planification stratégique 2012-2016, le ministère s'oriente dans cette direction. Il s'assurera que la reddition de comptes porte sur les résultats obtenus en fonction des objectifs fixés dans sa nouvelle planification stratégique.

« Le ministère entreprendra sous peu des travaux sur l'évaluation de la performance du programme de places à contribution réduite.

« Des efforts importants seront consacrés à renforcer la gestion du réseau des services de garde et le ministère compte s'inscrire avec détermination dans une démarche continue d'amélioration de ses processus d'encadrement de l'attribution des places et de la gestion des services de garde. »

5.145 Nous tenons à signaler que le ministère a adhéré à toutes les recommandations.

Annexe 1 – Objectifs de vérification et critères d'évaluation

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à cette mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et adéquats pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Les critères d'évaluation retenus sont inspirés des lois, des règlements et des directives ainsi que des saines pratiques de gestion recensées notamment dans le cadre d'autres vérifications. Ils prennent aussi en considération certains principes de développement durable adoptés par le Québec. Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes de travail respectent les normes des missions de certification émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Objectif de vérification

S'assurer que le ministère a pris des mesures pour mettre en place un réseau de services de garde éducatifs de qualité dans le respect de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance*, des règles et des saines pratiques de gestion, et qu'il l'a fait avec un souci d'efficience et d'efficacité.

Critères d'évaluation

Le ministère:

- a mis en place des services de garde éducatifs en prenant en compte les besoins en la matière et les priorités gouvernementales;
- planifie ses activités de suivi quant à la qualité des services de garde en utilisant une méthodologie fondée sur les risques;
- s'assure de la qualité des services de garde au regard notamment:
  - de l'environnement physique (par exemple le bâtiment, les aires de jeux, le matériel pédagogique);
  - de la qualification et de l'expérience du personnel de garde;
  - du ratio éducatrice-enfants;
  - de l'interaction entre les enfants et les éducatrices;
  - du programme éducatif et de la coordination des activités éducatives;
- s'assure que les déficiences relevées en matière de qualité des services donnent lieu à des correctifs dans des délais appropriés;
- a mis en place un processus d'attribution des places de garde efficient et efficace qui:
  - assure une évaluation rigoureuse des demandes de places subventionnées;
  - permet d'attribuer des places de garde à des projets qui sont de qualité;
- encadre de manière adéquate les services de garde pour assurer le maintien de la qualité (formation, guides, supervision).

Objectif de vérification

S'assurer que le ministère évalue sa performance et produit une reddition de comptes adéquate au regard de la qualité des services de garde éducatifs.

Critères d'évaluation

- Le ministère mesure la performance du programme des services de garde éducatifs à l'aide d'indicateurs appropriés et la compare à celles d'autres administrations.
- Une reddition de comptes adéquate est faite à l'Assemblée nationale dans le respect des lois et des règles applicables.
- Une évaluation du programme est réalisée et permet d'apprécier si les objectifs sont atteints et si la clientèle est satisfaite.

Annexe 2 – Cadre légal et réglementaire relatif aux services de garde

Loi sur le ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition féminine	Le ministre : • favorise la participation effective de chacun des parents au projet éducatif de son enfant ; • établit les objectifs favorisant l'épanouissement des enfants ; • développe et maintient un réseau de services de garde éducatifs et de soutien aux parents ; • favorise le développement harmonieux des services de garde à l'enfance ; • facilite l'accès de ces services à l'ensemble des familles.
Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance	Le règlement : • encadre la gestion des permis, l'administration de CPE et de garderies ainsi que l'aménagement d'une installation pour ces deux types de prestataires de services ; • régit la garde en milieu familial, notamment la gestion des bureaux coordonnateurs, la reconnaissance d'une personne à titre de personne responsable d'un service de garde en milieu familial ainsi que les normes relatives aux locaux, à l'équipement et au mobilier de ce type de prestataires de services ; • prévoit des dispositions applicables à tous les prestataires de services de garde.
Règlement sur la contribution réduite	Le règlement : • détermine les conditions relatives à l'admissibilité d'un parent à la contribution réduite ou celles relatives à l'exemption de son paiement ; • fixe le montant journalier de la contribution réduite ; • prévoit des restrictions relativement aux frais ou aux contributions que peut exiger un prestataire de services de garde.

Annexe 3 – Définitions

Agrément des bureaux coordonnateurs	Décision par laquelle le ministère attribue les fonctions de bureau coordonnateur à un organisme qui en fait la demande, décision qui confirme notamment le nombre de PCR allouées. L'agrément est renouvelable tous les trois ans.
Bureau coordonnateur de la garde en milieu familial	CPE, regroupement de CPE ou personne morale à but non lucratif, qui a obtenu un agrément du ministère pour accorder les reconnaissances à des responsables de services de garde en milieu familial, répartir les PCR entre les responsables d'un même territoire, coordonner les services offerts par ces responsables et veiller à l'application des normes établies par règlement
Centre de la petite enfance	Organisme sans but lucratif ou coopérative, dont au moins les deux tiers du conseil d'administration sont composés de parents usagers du service, qui est subventionné par le ministère et qui est titulaire d'un permis lui permettant de fournir des services de garde à au plus 80 enfants dans chacune de ses installations
Garderie non subventionnée	Entreprise à but lucratif ou non, qui n'est pas subventionnée par le ministère, mais qui est titulaire d'un permis lui permettant de fournir des services de garde dans une seule installation pouvant accueillir au plus 80 enfants, qui doit fixer elle-même le montant de la contribution parentale et qui est soumise à la même loi que les garderies subventionnées
Garderie subventionnée	Entreprise à but lucratif ou non, qui est dotée d'un comité consultatif composé de cinq parents usagers, qui est subventionnée par le ministère et qui est titulaire d'un permis lui permettant de fournir des services de garde dans une seule installation pouvant accueillir au plus 80 enfants
Installation	Lieu physique accueillant les enfants lorsqu'il ne s'agit pas d'un service de garde en milieu familial
Place à contribution réduite	Place pour laquelle la contribution du parent est de 7 dollars par jour quel que soit le mode de garde choisi, dans une installation ou en milieu familial
Prestataire de services de garde	Toute personne physique ou morale fournissant des services de garde à des enfants (Il peut s'agir d'un titulaire de permis ou d'un responsable de services de garde reconnu.)
Responsable de services de garde en milieu familial	Personne physique qui offre des services de garde dans une résidence privée à un maximum de 6 enfants, ou de 9 enfants si elle est assistée d'une autre personne, et qui n'est pas titulaire d'un permis mais plutôt d'une reconnaissance accordée par un bureau coordonnateur

Annexe 4 – Synthèse de la grille d'analyse relative aux demandes de places subventionnées (CPE, garderies et demandeurs de permis)

Critères d'évaluation	Points	Cote
Qualité du projet	**100**	**De A à D**
Dimension éducative	15	
Gouvernance	15	
Environnement	10	
Offre de services (moyenne des 6 premières priorités ministérielles mentionnées ci-dessous)	60	
Priorités ministérielles		
1. Flexibilité de l'offre de services de garde	60	De A à D
2. Accueil des poupons	60	De A à D
3. Offre de services de garde dans les milieux de travail ou scolaires	60	De A à D
4. Accueil des enfants défavorisés	60	De A à D
5. Intégration des enfants handicapés	60	De A à D
6. Intégration des enfants de familles immigrantes	60	De A à D
7. Réduction des déficits régionaux		De 1 à 5*
Priorités régionales		
Projet en lien avec des facteurs socio-économiques et prioritaire pour la région		
Faisabilité du projet	**100**	**De A à E**
Évaluation de la date de réalisation du projet, soit en 2008-2009 ou en 2009-2010		

* Pour l'évaluation du critère lié à la réduction des déficits régionaux, 5 cotes sont possibles. Pour les cotes de 1 à 4, il y a un déficit de places dans le secteur où le projet est situé; la cote 1 est attribuée quand le déficit est très important. Quant à la cote 5, elle signifie un surplus de places dans le secteur où le projet est situé.

Cote	Critères évalués sur 100 points	Critères évalués sur 60 points
A. Excellente	De 85 à 100	De 50,9 à 60
B. Satisfaisante	De 75 à 84	De 44,9 à 50,8
C. Peu satisfaisante	De 65 à 74	De 38,9 à 44,8
D. Insatisfaisante	De 0 à 64	De 0 à 38,8
E. Réalisation après le 31 mars 2010 mettant fin à l'analyse		

Annexe 5 – Différents aspects de la qualité selon l'Organisation de coopération et de développement économiques

Qualité des orientations	Cet aspect concerne le degré d'attention qu'un gouvernement accorde à la politique relative à la petite enfance par l'entremise de ses lois et règlements ainsi que des programmes et mesures mis en place. Les orientations incluses dans cette politique doivent permettre entre autres de répondre à certaines questions, par exemple : • Les services de garde doivent-ils être développés par le marché privé, par le système public ou par une combinaison des deux ? • Doit-on privilégier des services de garde axés sur une protection de base des jeunes enfants ou sur leur développement et leur éducation ? Pour faire consensus, les orientations gouvernementales doivent avoir été formulées après la consultation des parties prenantes et être fondées sur les observations fournies par la recherche.
Qualité structurelle	Relativement à l'application des lois ou des règlements, cet aspect concerne notamment la sécurité de l'environnement physique des jeunes enfants (bâtiments, aires de jeux, équipement et matériel pédagogique), le niveau de formation du personnel de garde, le ratio éducatrice-enfants et les conditions de travail et de rémunération.
Qualité des pratiques éducationnelles	Cet aspect concerne le cadre d'apprentissage de l'enfant qui permet son développement (comme le savoir-être, le savoir-faire et le savoir-vivre ensemble). Ce cadre s'appelle aussi le programme éducatif. La participation de l'enfant aux activités éducatives doit être au cœur du programme éducatif afin qu'il puisse acquérir les compétences requises pour atteindre les objectifs. La qualité des pratiques éducationnelles repose en partie sur la formation des éducatrices.
Qualité des interactions	Cet aspect concerne la qualité de la relation pédagogique entre les éducatrices et les enfants, les interactions entre les enfants eux-mêmes, les relations entre les parents et les éducatrices et les relations au sein même de l'équipe éducative. Une relation pédagogique de qualité se mesure notamment par la formation des éducatrices, par l'attention accordée aux enfants et par le souci du bien-être de chaque enfant.
Qualité opérationnelle	La qualité opérationnelle concerne les compétences professionnelles des gestionnaires des services de garde. Elle porte sur la planification des activités, sur la formation continue du personnel de garde ainsi que sur le temps disponible pour observer les enfants, les évaluer et documenter leur dossier personnel. La qualité opérationnelle touche également à la flexibilité des heures d'ouverture des services de garde, à la coordination des activités et à la prise en compte des besoins particuliers de certains enfants.

Annexe 6 – Certains résultats de l'enquête *Grandir en qualité 2003*

Points forts	Lacunes
Garderies	
Poupons (de 0 à 18 mois)	
• Les éducatrices travaillent dans des services de garde où l'aménagement tient compte de leurs besoins. • Les activités proposées aux poupons par les éducatrices sont généralement appropriées pour cette catégorie d'âge. • Les éducatrices possèdent généralement les qualités personnelles favorables à l'établissement de relations interpersonnelles solides avec les poupons. • Les éducatrices sont capables d'établir des relations constructives avec les parents.	• La qualité sur le plan du caractère sain des lieux est insatisfaisante dans les pouponnières. • L'équipement et le matériel mis à la disposition des poupons pour les jeux dans la cour ou au parc sont insuffisants pour stimuler leur développement. • La planification des activités est peu adéquate en moyenne. • Les éducatrices ne soutiennent pas adéquatement les initiatives des poupons dans leurs jeux.
Enfants d'âge préscolaire (de 18 mois à 5 ans)	
• Les lieux dans lesquels évoluent les enfants sont aménagés de manière flexible, ce qui permet de varier les formes de regroupement. • Les activités proposées par les éducatrices aux enfants sont généralement appropriées. • Les éducatrices formulent des consignes bien adaptées aux enfants. • Les échanges entre les éducatrices et les parents favorisent la continuité de l'intervention entre le service de garde et la famille.	• Le caractère sain des lieux n'est pas assuré en pleine conformité avec la réglementation et les pratiques saines prônées en la matière. • De façon générale, les éducatrices n'utilisent pas suffisamment des sources d'inspiration pertinentes pour guider leur planification des activités. • Les éducatrices ne parviennent généralement pas à créer un climat propice au développement de la coopération entre les enfants. • Les éducatrices ne soutiennent pas adéquatement les enfants dans leurs initiatives de jeux personnelles.
Services de garde en milieu familial	
Enfants de 0 à 5 ans	
• L'aménagement des lieux facilite les activités de groupe. • Les responsables de services de garde proposent aux enfants des activités qui sont appropriées. • Les responsables de services de garde manifestent généralement une bonne capacité d'écoute envers les enfants. • Les responsables de services de garde sont capables d'établir des relations constructives avec les parents.	• Le caractère sain des lieux n'est pas assuré en pleine conformité avec la réglementation et les pratiques saines prônées dans les services en milieu familial. • De façon générale, le matériel n'est pas assez adapté aux besoins des enfants. • Les enfants fréquentent des services en milieu familial où les activités ne sont pas planifiées adéquatement par les responsables de services de garde. • Les responsables de services de garde ne soutiennent pas suffisamment les enfants dans leurs initiatives de jeux.
CPE	
Poupons (de 0 à 18 mois)	
• L'aménagement des lieux tient très bien compte des besoins des éducatrices pour leur travail. • Les activités proposées aux poupons sont appropriées et tiennent compte notamment de leur niveau de développement, de leurs intérêts et de leurs besoins. • Des qualités personnelles favorables à l'établissement de relations solides avec les poupons sont présentes chez les éducatrices. • Les éducatrices établissent des relations interpersonnelles constructives avec les parents.	• L'équipement disponible pour les jeux dans la cour ou au parc ne favorise pas adéquatement le développement des poupons principalement parce qu'il est insuffisant. • La planification des activités par les éducatrices s'avère en moyenne peu adéquate. • L'aménagement des lieux ne permet pas assez aux poupons d'avoir un contact direct avec le matériel, pour le choisir, le manipuler et le ranger. • Le matériel disponible dans les pouponnières reflète rarement la diversité des réalités familiales et culturelles.

Annexe 6 – Certains résultats de l'enquête *Grandir en qualité 2003* (suite)

Points forts	Lacunes
Enfants d'âge préscolaire (de 18 mois à 5 ans)	
• L'aménagement tient très bien compte des besoins des éducatrices pour leur travail. • Les enfants se voient offrir la possibilité de faire des choix significatifs dans leurs jeux. • Les éducatrices possèdent plusieurs qualités personnelles favorables au développement de relations solides avec les enfants. • Les éducatrices sont capables d'établir des relations interpersonnelles constructives avec les parents.	• Le caractère sain des lieux n'est pas assuré en pleine conformité avec la réglementation et les pratiques saines prônées dans les CPE fréquentés par les groupes d'âge préscolaire. • Le manque de matériel pour soutenir le développement global des enfants est noté pendant les périodes de jeux dans la cour et au parc. • Le soutien des éducatrices aux initiatives personnelles des enfants dans leurs jeux s'avère peu adéquat. • Les éducatrices ne partagent pas suffisamment la prise de décision avec les enfants.

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012

Vérification de l'optimisation des ressources

Automne 2011

CHAPITRE 6

Société de l'assurance automobile du Québec: indemnisation des personnes ayant subi un accident

Table des matières

Paragraphe

Faits saillants

Mise en contexte **6.1**

Objectif et portée de notre vérification **6.11**

Résultats de notre vérification

Détermination du revenu aux fins du calcul de l'indemnisation **6.16**

Personnes ayant un emploi ou sans emploi mais aptes au travail **6.21**

Personnes avec emploi à heures variables **6.23**

Personnes sans emploi avec confirmation d'embauche **6.25**

Paiement d'indemnités pour préjudice non pécuniaire **6.28**

Atteintes permanentes **6.29**

Atteintes temporaires **6.31**

Risque élevé de prolongation de l'invalidité **6.35**

Gestes clés **6.37**

Services de réadaptation

Dossiers pour lesquels le risque de prolongation de l'invalidité est élevé **6.42**

Personnes grièvement blessées **6.47**

Dossiers d'indemnisation de longue durée et suivi

Rente résiduelle : détermination d'un emploi **6.52**

Personnes ayant plus d'un dossier d'accident actif **6.60**

Assurance qualité **6.66**

Information de gestion **6.80**

Annexe 1 – Objectif de vérification et critères d'évaluation

Annexe 2 – Type d'indemnités et couverture pour 2010

Annexe 3 – Étude de balisage des sociétés d'assurance réalisée par SECOR

Les commentaires de la Société apparaissent au paragraphe 6.89.

Sigle

SAAQ Société de l'assurance automobile du Québec

Faits saillants

Objectif des travaux

Nos travaux avaient pour objectif de nous assurer que la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) gère les dossiers pour lesquels le coût d'indemnisation est le plus important de façon efficiente, économique et équitable, et ce, conformément à la *Loi sur l'assurance automobile* et à la réglementation applicable.

La Société a notamment comme responsabilité d'indemniser les personnes accidentées et de faciliter leur réadaptation. Pour 2010, 100 981 réclamations ont été traitées et les sommes versées pour l'indemnisation des personnes accidentées se sont élevées à plus de 990 millions de dollars. En 2007, la SAAQ a élaboré et mis en œuvre un plan d'action relatif à l'indemnisation pour optimiser ses processus. Des changements opérationnels positifs en ont découlé.

Le rapport entier est disponible sur le site http://www.vgq.qc.ca.

Résultats de la vérification

Nous présentons ci-dessous les principaux constats que nous avons faits lors de la vérification concernant l'indemnisation des personnes ayant subi un accident, et ce, pour les dossiers d'indemnisation jugés à risque élevé de prolongation de l'invalidité, des dossiers de personnes grièvement blessées ou décédées et des dossiers faisant partie de la catégorie longue durée.

Pas d'assurance que les renseignements fournis sont toujours exacts. Pour 43 dossiers sur 85 examinés concernant les personnes ayant un emploi ou sans emploi mais aptes au travail au moment de l'accident, il n'y a pas eu d'appel à l'employeur ni d'autres pièces justificatives que l'attestation de revenu de ce dernier pour s'assurer de l'exactitude des renseignements fournis. Il en est de même pour les personnes sans emploi qui obtiennent une confirmation d'embauche de l'employeur après l'accident. Afin de réduire le risque que les données inscrites sur les formulaires ne soient pas exactes, la Société devrait préciser les situations pour lesquels ce risque peut s'avérer plus élevé et les documents nécessaires à cet égard.

Dossiers avec risque élevé de prolongation d'invalidité : un cadre de gestion peu respecté et un suivi à améliorer. Pour 77 % des 44 dossiers analysés, il y a au moins un geste clé pour lequel des lacunes quant au plan d'action de la Société ont été relevées. Quant au suivi des interventions, la SAAQ n'a pas établi de limites à l'égard des traitements en clinique privée au-delà desquelles des mesures de contrôles sont requises. Pour 14 des 44 dossiers examinés, les personnes avaient reçu 50 traitements de physiothérapie et plus. Parmi ces dossiers, il y en a 7 pour lesquels le nombre de traitements a varié de 98 à 300 sur une période allant de 12 à 14 mois.

Réadaptation des personnes grièvement blessées : peu de suivi des modalités prévues dans l'entente administrative avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour 16 dossiers examinés, plusieurs des éléments prévus dans l'entente n'étaient pas respectés, dont des services facturés non prévus dans le plan de couverture, donc non approuvés par la SAAQ.

Calcul de la rente résiduelle : revenu réel gagné pas toujours pris en compte. La Société revoit l'indemnité de la personne accidentée généralement à la troisième année en effectuant une détermination d'emploi, que la personne occupe ou non un emploi, et peut lui verser alors une rente résiduelle. Une personne occupant un emploi appartenant à une autre catégorie que celui déterminé par la Société peut être avantagée puisque sa rente résiduelle ne sera pas diminuée.

Pas de processus formel d'assurance qualité. Les déficiences relevées dans le rapport nous amènent à conclure que la Société doit intensifier ses travaux en matière d'assurance qualité. Un tel processus lui permettrait certainement d'assurer un traitement plus uniforme et équitable des dossiers.

Recommandations

Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention de la Société. Celles-ci sont présentées ci-contre. L'entité vérifiée a eu l'occasion de transmettre ses commentaires, qui sont reproduits au paragraphe 6.89. Nous tenons à souligner qu'elle a adhéré à toutes les recommandations.

Recommandations à la Société

1. **Revoir ses façons de faire afin de s'assurer de l'exactitude des renseignements fournis pour le calcul des indemnités lors de situations jugées à risque.**
2. **Préciser et mettre en œuvre les processus nécessaires pour assurer un traitement plus équitable quant aux avances pour les atteintes permanentes et au paiement pour les atteintes temporaires à l'égard des indemnités pour préjudice non pécuniaire.**
3. **S'assurer que toute l'information est consignée dans les plans d'action des dossiers d'indemnisation pour lesquels le risque de prolongation de l'invalidité est élevé, que les gestes clés sont accomplis dans le délai prévu et qu'un suivi adéquat des interventions et des plans d'action est effectué.**
4. **Analyser la pertinence d'établir des balises à l'égard de certains soins médicaux, afin d'assurer un suivi rigoureux des plans de traitement.**
5. **S'assurer du respect des modalités prévues dans l'entente administrative avec le ministère de la Santé et des Services sociaux relativement aux services offerts par les établissements de réadaptation.**
6. **Analyser le caractère équitable du calcul de la rente résiduelle selon que la personne accidentée occupe ou n'occupe pas l'emploi déterminé.**
7. **Mettre en place les mécanismes adéquats pour s'assurer d'un juste calcul de la rente résiduelle.**
8. **Mettre en place les mécanismes suffisants pour s'assurer de la cohérence du traitement lorsque les personnes accidentées ont plus d'un dossier actif.**
9. **Établir un processus formel d'assurance qualité pour s'assurer de la qualité et de l'uniformité du traitement des demandes de réclamation des personnes accidentées.**
10. **Se doter d'indicateurs pertinents et de cibles appropriées pour tous les aspects cruciaux de sa performance.**
11. **Poursuivre ses efforts afin de disposer d'une information détaillée et continue pour suivre les facteurs qui influencent le coût de l'indemnisation.**

Mise en contexte

Équipe:
Carole Bédard
Directrice de vérification
Lucie Bédard
Hélène Boivin
Christine Lavoie
Josée Levasseur

6.1 En 1978, par la création de la Régie de l'assurance automobile, le Québec s'est doté d'un régime d'assurance automobile offrant une couverture à l'ensemble de la population québécoise pour les dommages corporels. En juin 1990, la Régie est devenue la Société de l'assurance automobile du Québec.

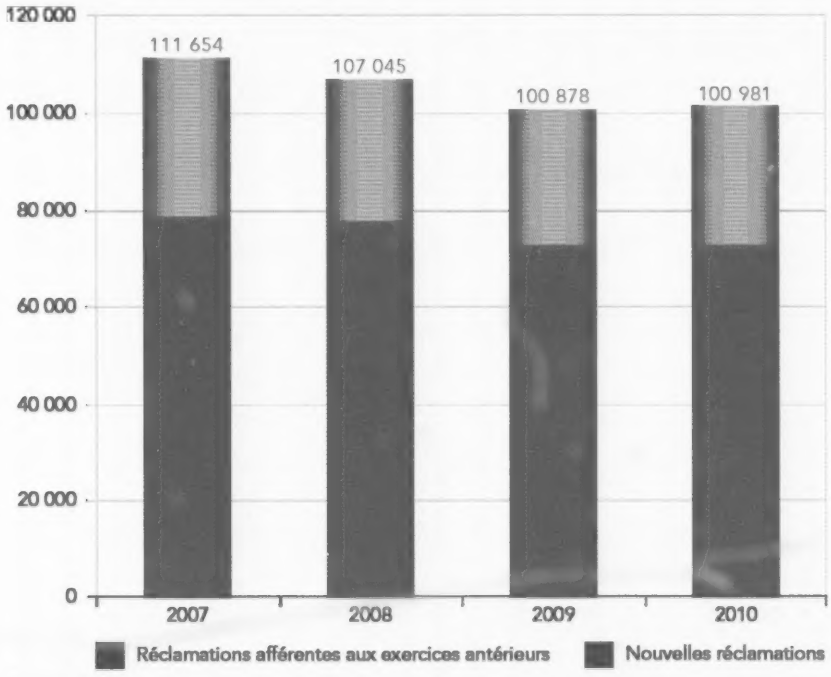
6.2 La Société a pour mission de protéger et d'assurer la personne contre les risques liés à l'usage de la route. En 2004, elle est devenue fiduciaire du Fonds d'assurance automobile du Québec. En qualité de fiduciaire de ce fonds, elle a les responsabilités suivantes:

- indemniser les personnes accidentées de la route et faciliter leur réadaptation;
- mener des activités de promotion de la sécurité routière et de prévention;
- fixer et percevoir les contributions d'assurance.

6.3 Pour l'exercice 2010, le Fonds a traité 100 981 réclamations, dont 28 184 sont pour des accidents s'étant produits en 2010 alors que les autres sont attribuables à des années antérieures. Les indemnités versées au cours de cette période pour l'ensemble des réclamations ont totalisé environ un milliard de dollars, ce qui représente 86 % des dépenses du Fonds. Le graphique 1 présente les réclamations traitées pour les années 2007 à 2010.

Indemnités versées en 2010: environ un milliard de dollars.

Graphique 1
Nombre de réclamations traitées



Source: SAAQ.

6.4 Le régime d'assurance automobile du Québec prévoit diverses indemnités pour compenser une perte économique liée à un accident. Le régime prévoit également le remboursement de certains frais occasionnés par l'accident. Alors que l'annexe 2 présente les principales indemnités, le tableau 1 indique les sommes versées pour l'indemnisation des personnes accidentées.

Tableau 1
Sommes versées pour l'indemnisation des personnes accidentées (en milliers de dollars)

	2007	2008	2009	2010	Valeur 2010 (%)	Variation 2007-2010 (%)
Remplacement du revenu	438 051	453 946	461 997	448 949	45,3	2,5
Préjudice non pécuniaire	133 760	134 764	154 185	123 536	12,4	–7,6
Coût des services de santé*	94 719	93 526	94 592	111 931	11,3	18,2
Décès	93 405	85 591	80 826	77 294	7,8	–17,2
Frais médicaux et paramédicaux	59 790	57 006	51 824	57 970	5,8	–3,0
Aide personnelle	51 747	52 433	52 822	53 086	5,3	2,6
Centres de réadaptation*	44 047	47 110	50 197	50 323	5,1	14,2
Frais de déplacement et de séjour	19 507	18 080	17 759	18 703	1,9	–4,1
Information médicale	15 506	12 639	14 071	12 329	1,2	–20,5
Autres indemnités**	31 399	30 243	35 161	39 042	3,9	24,3
Total	**981 931**	**985 338**	**1 013 434**	**993 163**	**100**	**1,1**

* Ces sommes sont versées au réseau de la santé et des services sociaux.

** Cette catégorie comprend divers frais relatifs notamment au transport par ambulance, à l'adaptation de véhicules et de domiciles, à la réintégration (sociale, scolaire et professionnelle) et au remplacement de vêtements.

Source : SAAQ.

6.5 Depuis 2006, la Société a entrepris une revue des processus liés à l'indemnisation. Cette revue a fait suite à une recherche de solutions en raison de l'augmentation constante du coût associé à l'indemnisation[1] depuis 1994, des déficits cumulés depuis 2001 ainsi que du sous-financement du Fonds d'assurance. Pour la seule année de 2004, le déficit quant au financement a été de 448 millions de dollars. Bref, la situation financière du Fonds mettait à risque la pérennité du régime d'assurance. Des pistes ont été explorées et celles-ci ont notamment amené la SAAQ à élaborer et à mettre en œuvre dès 2007 un plan d'action relatif à l'indemnisation. Ce plan vise à optimiser les activités se rapportant à l'indemnisation. Différentes modifications au processus d'indemnisation ont été apportées, dont la répartition des dossiers d'indemnisation en fonction des risques plutôt que des types de blessures. Ainsi, les services ayant trait aux dossiers pour lesquels il y a un risque faible de prolongation de l'invalidité et aux dossiers pour lesquels le risque est élevé ont été mis en place (sujet que nous traitons un peu plus loin dans le rapport). En 2011, la Société estime qu'elle a atteint les objectifs contenus dans le plan d'action, notamment ceux relatifs aux déficits. En effet, pour l'exercice terminé le 31 décembre 2010, elle a enregistré un surplus de financement de 207,1 millions de dollars.

Mise en œuvre d'un plan d'action relatif à l'indemnisation pour optimiser ses processus.

1. Ce coût exclut les frais d'administration.

Processus d'indemnisation

6.6 Dès qu'une réclamation est transmise à la SAAQ, une équipe centralisée assure la réception et le traitement initial de celle-ci. Par la suite, un système informatique assigne automatiquement à des équipes différentes les demandes d'indemnisation selon le type de réclamation:

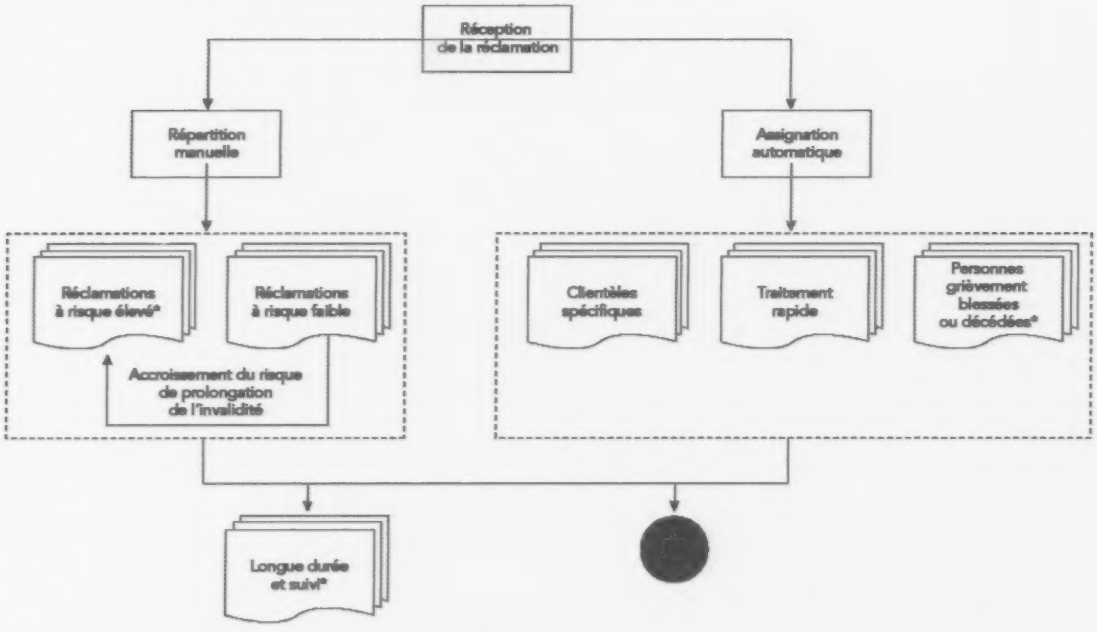
- dossiers pour traitement rapide: réclamations des personnes qui n'ont pas d'incapacité après l'accident ou qui sont âgées de 64 ans et plus;
- dossiers pour les personnes grièvement blessées ou décédées: réclamations des personnes ayant subi de graves blessures[2] ou réclamations pour les personnes décédées à la suite de l'accident. Les dossiers pour les personnes grièvement blessées ne sont pas considérés comme à risque par la Société, car dès le départ les circonstances sont claires quant à l'indemnisation à verser;
- dossiers pour «clientèles spécifiques»: réclamations des personnes anglophones ou non résidentes ainsi que des personnes résidentes dont l'accident est survenu hors du Québec.

6.7 Si la nouvelle réclamation n'entre pas dans l'une de ces catégories, une équipe a la responsabilité d'en faire l'analyse afin de voir s'il peut s'agir d'une réclamation pour laquelle l'invalidité se prolongera. À cet effet, la Société a déterminé des facteurs de risque, tels une situation personnelle stressante (séparation), une gestion difficile de la douleur (la personne donne une description exagérée du mal ressenti), un emploi précaire, une indemnité supérieure au revenu que la personne recevait avant l'accident ou des complications médicales. Ces facteurs sont pris en compte lors de la réception de la réclamation et tout au long du traitement du dossier. Lorsque le niveau de risque quant à la réclamation est établi, cette dernière est dirigée vers la catégorie à laquelle elle appartient (dossiers d'indemnisation à risque élevé ou dossiers à risque plutôt faible). Lorsqu'un dossier est considéré comme à risque faible, une surveillance est effectuée afin de déceler l'apparition de nouveaux faits se rattachant au dossier, lesquels pourraient accroître le risque de prolongation de l'invalidité. Si tel est le cas, le dossier est envoyé au service responsable des dossiers pour lesquels le risque est jugé élevé.

6.8 Certains dossiers peuvent être transmis aux personnes qui s'occupent des dossiers de la catégorie «longue durée». Cette catégorie regroupe les dossiers de personnes provenant de différentes catégories, par exemple les dossiers de personnes grièvement blessées qui sont devenues, en raison de l'accident, inaptes à l'emploi qu'elles exerçaient lors de l'accident ou inaptes à tout emploi. La figure 1 illustre les différentes étapes du traitement d'une réclamation.

2. Ce sont des blessures telles que des lésions traumatiques, des fractures multiples et des traumatismes craniocérébraux.

Figure 1
Cheminement d'une réclamation d'accident



* Des dossiers de cette catégorie font l'objet de notre vérification.

6.9 Sur le plan opérationnel, les nouveaux processus mentionnés dans le plan d'action relatif à l'indemnisation ont amené plusieurs changements. Par exemple, les responsabilités confiées aux agents d'indemnisation sont différentes et, pour le traitement de dossiers à risque élevé, le travail se fait en concertation avec les conseillers en services aux accidentés. Ces derniers ont entre autres comme responsabilité d'assurer la prise en charge et d'orienter le traitement des dossiers pour lesquels le risque est élevé. De plus, ils doivent élaborer, en collaboration avec les agents, une stratégie d'intervention afin que la personne accidentée puisse effectuer un retour rapide à ses activités.

6.10 L'implantation de ces processus s'est déroulée de façon progressive, soit à compter de 2007 pour les dossiers représentant un risque faible et, depuis la fin de l'année 2008, pour ceux considérés comme à risque élevé.

Objectif et portée de notre vérification

6.11 Notre vérification avait pour objectif de nous assurer que la SAAQ gère l'indemnisation des personnes accidentées de la route conformément aux lois et aux règlements applicables, et ce, de façon efficiente, économique et équitable, pour les dossiers d'indemnisation qui comportent un risque élevé, les dossiers des personnes grièvement blessées ou décédées et ceux faisant partie de la catégorie longue durée. Le lecteur trouvera à l'annexe 1 l'objectif de vérification et les critères d'évaluation.

6.12 Pour ce faire, nous avons réalisé des entrevues avec des gestionnaires de l'entité concernée, examiné la documentation et l'information de gestion de celle-ci et visité trois bureaux régionaux de services aux personnes accidentées.

6.13 Nous avons confié à une firme externe (SECOR) le mandat d'effectuer une étude portant sur les pratiques exemplaires en matière de gestion de l'indemnisation auprès de six sociétés publiques d'assurance automobile et d'une société publique de santé et de sécurité du travail. Des éléments pertinents de l'étude sont présentés à l'annexe 3.

6.14 D'autre part, nous avons examiné un échantillon aléatoire de dossiers. Notre population est constituée de 8845 dossiers pour lesquels des indemnités ont été versées de janvier à décembre 2010. Ces dossiers ont trait à la clientèle suivante:

- personnes indemnisées pour lesquelles les dossiers représentent un risque élevé de prolongation de l'invalidité;
- personnes grièvement blessées ou décédées;
- personnes indemnisées pour une longue durée.

6.15 Les dossiers concernant les personnes grièvement blessées, décédées ou indemnisées pour une longue durée portent sur des accidents survenus depuis 2005. Comme nous voulions examiner des dossiers pour lesquels le risque de prolongation de l'invalidité est élevé afin d'observer les résultats du changement de processus, nous avons tenu compte d'accidents arrivés depuis juin 2009. De cette population, nous avons sélectionné un échantillon aléatoire de 133 dossiers (tableau 2). Toutefois, certains commentaires peuvent avoir trait à des situations antérieures à ces périodes. Nos travaux ont été réalisés de mai 2010 à septembre 2011.

Tableau 2
Portrait global de l'échantillon

	Nombre de dossiers		Indemnité versée en 2010 (en milliers de dollars)					
	Échantillon	Population	Échantillon			Population		
			IRR	PNP	Décès	IRR	PNP	Décès
Personnes grièvement blessées ou décédées	44	1 905	290,5	308,9	620,1	13 875	17 681	42 043
Personnes pour lesquelles le risque de prolongation de l'invalidité est élevé	44	4 031	516,8	30,2	s.o.	44 140	4 801	s.o.
Personnes indemnisées pour une longue durée	45	2 909	647,7	160,0	s.o.	42 135	18 887	s.o.
Total	**133**	**8 845**	**1 455**	**499,1**	**620,1**	**100 150**	**41 369**	**42 043**

IRR Indemnité de remplacement du revenu
PNP Préjudice non pécuniaire

Résultats de notre vérification

Détermination du revenu aux fins du calcul de l'indemnisation

6.16 Une personne qui, lors de l'accident, exerçait habituellement un emploi à temps plein, à temps partiel ou de façon temporaire a droit à une indemnité de remplacement du revenu de la SAAQ si, en raison de l'accident, elle est incapable d'exercer cet emploi. De plus, si la personne était sans emploi et qu'elle devait commencer un emploi dans les jours suivant l'accident, elle a également droit à une indemnité de remplacement du revenu. Afin de déterminer le revenu brut servant au calcul de l'indemnité de la personne accidentée, l'employeur doit remplir l'attestation de revenu ou la confirmation d'embauche. Cette étape suit la réception de la demande d'indemnité de la personne accidentée. Rappelons que l'indemnité de remplacement du revenu est celle pour laquelle les sommes versées par la SAAQ sont les plus importantes, soit plus de 45 % (449 millions) en 2010.

6.17 Le versement d'indemnités pour remplacer le revenu est un élément central de l'offre de service des sociétés d'assurance et représente un coût important. Dans le but de s'assurer de l'exactitude de la demande d'indemnisation faite par une personne accidentée et de lutter contre la fraude, des organismes, comme la Transportation Accident Commission en Australie, exigent systématiquement qu'une demande pour ce type d'indemnités soit accompagnée de pièces justificatives pertinentes et officielles (une déclaration de revenus, des fiches salariales des 12 mois précédant l'accident). Ils vérifient également les renseignements en communiquant avec l'employeur et d'autres instances gouvernementales.

Indemnité de remplacement du revenu : importance de s'assurer de l'exactitude des renseignements.

6.18 Au Québec, la SAAQ n'a pas précisé dans ses politiques ou ses directives d'exigences à l'égard des documents prescrits, puisque la loi précise que l'employeur doit lui fournir l'attestation de revenu de la personne accidentée. Toutefois, en cas de doute, une directive précise que les agents d'indemnisation peuvent demander des pièces justificatives ou communiquer avec l'employeur ou la personne accidentée. Il faut également préciser que, pour les personnes qui sont des travailleurs autonomes, la SAAQ demande systématiquement les déclarations de revenus, l'avis de cotisation et l'état des revenus et dépenses.

6.19 La validation de l'information concernant le revenu de la personne accidentée est également nécessaire à d'autres étapes du traitement des réclamations. Par exemple, pour les personnes exerçant habituellement un emploi à temps partiel, l'indemnité initiale, calculée selon le revenu annuel déclaré de la personne accidentée par l'employeur, sera versée durant les 180 premiers jours suivant l'accident. À compter du 181e jour, la Société effectuera un nouveau calcul de l'indemnité, qui sera basé notamment sur la présence au travail de la personne dans les cinq années précédant l'accident. Il est à noter que les personnes sans emploi, mais aptes au travail au moment de l'accident, peuvent également recevoir une indemnité de remplacement du revenu à compter du 181e jour suivant l'accident.

6.20 Des 133 dossiers de notre échantillon, 102 se rapportent à des situations en lien avec la validation des renseignements par la SAAQ (tableau 3). Il est à noter qu'un dossier peut concerner plus d'une situation. Ces situations sont précisées dans les paragraphes suivants.

Tableau 3
Dossiers examinés

Situations	N
Personnes ayant un emploi à temps plein ou partiel	
Détermination initiale du revenu	85
Détermination pour le 181e jour après l'accident	34
Personnes ayant un emploi avec heures variables	7
Personnes ayant un emploi garanti	11

Personnes ayant un emploi ou sans emploi mais aptes au travail

6.21 La SAAQ n'exige pas systématiquement de la personne accidentée des pièces justificatives autres que l'attestation de revenu remplie par l'employeur et ne vérifie pas les renseignements en communiquant avec d'autres instances gouvernementales. Cela fait en sorte qu'elle n'a pas l'assurance que les renseignements fournis sont toujours exacts. Nos travaux ont révélé que la validation de l'information soit par des pièces justificatives telles que la déclaration de revenus, soit par des vérifications des renseignements auprès de divers intervenants, dont l'employeur, aurait été pertinente lors du traitement. En effet, certaines situations comportaient plus de risques d'erreur dans la détermination de l'indemnité de remplacement du revenu que d'autres (par exemple, lorsque la personne accidentée occupe un emploi contractuel ou saisonnier). Afin de réduire le risque que les données inscrites sur les formulaires ne soient pas exactes, la Société devrait préciser les situations pour lesquels ce risque peut s'avérer plus élevé et les documents nécessaires à cet égard.

Préciser les situations où le risque que les renseignements soient inexacts est plus élevé.

6.22 Comme le montre le tableau 4, aucun appel n'a été fait auprès de l'employeur ni d'autres instances pour valider l'information dans plusieurs dossiers. Toutefois, le fait d'obtenir des documents, tels qu'une déclaration de revenus ou d'autres documents attestant le salaire de la personne accidentée, permettrait à la Société de s'assurer de l'exactitude des sommes déclarées par les personnes accidentées et, par conséquent, des sommes qu'elle verse.

Tableau 4
Validation de l'information : illustration des situations à risque

Dossiers	Exemple
Validation lors du traitement initial : 43 sur 85 (51 %) Indemnité moyenne tous les 14 jours : 939,90 $	• La personne accidentée était étudiante à temps plein et occupait trois emplois, pour un total de 57 heures par semaine. La Société a considéré, pour le calcul de son indemnité, l'ensemble de ses revenus. Un de ces emplois, qui demandait 40 heures par semaine, avait débuté seulement un mois avant la date de l'accident. Aucun appel n'a été effectué chez cet employeur et aucune demande de preuve de salaire n'a été demandée afin de valider les montants déclarés sur le formulaire rempli par celui-ci. La Société a versé une indemnité calculée à partir de ces trois sources de revenu. • Relativement au revenu d'une personne accidentée, un employeur avait inscrit sur le formulaire un salaire hebdomadaire de 350,40 dollars par semaine, ce qui signifie que sa rémunération annuelle était de 18 221 dollars. Le revenu d'emploi établi par l'agent aux fins du calcul de l'indemnité a été de 35 040 dollars par an. Nous ne pouvons statuer sur la nature de l'erreur. Cependant, il est raisonnable de croire que le fait de confirmer l'information contenue dans le document par une pièce justificative aurait diminué les risques qu'une telle erreur se produise. Aucun document ne fut demandé pendant les 18 mois qu'a duré l'indemnisation. À la suite de notre examen, la Société a constaté qu'elle avait payé en trop 13 470 dollars, somme qui est irrécupérable. • La personne accidentée a inscrit qu'elle travaillait 28 heures par semaine sur sa demande d'indemnité, mais l'employeur a mis 27 h 25 min sur l'attestation d'emploi. Or, il n'y a eu aucun contact avec l'employeur pour vérifier cette information, même si le statut de la personne accidentée et l'indemnité changent : pour un emploi de 28 heures, la Société détermine qu'il s'agit de temps plein, alors qu'à 27 h 25 min, la personne est considérée comme étant à temps partiel. La Société s'est appuyée uniquement sur l'attestation d'emploi et la personne a été déclarée travailleuse à temps partiel, situation qui, selon la réglementation, permet également de bénéficier d'une indemnité de frais de garde. Dans ce dossier, deux types de prestations ont donc été versées pendant 6 mois : 790 dollars tous les 14 jours (indemnité de remplacement du revenu) et 770 dollars tous les 14 jours (indemnité de frais de garde)*. Notons que la personne, avant son accident, avait un revenu net de 878 dollars tous les 14 jours. • La personne accidentée, âgée de 16 ans, avait indiqué sur sa demande d'indemnité le début d'un emploi dans un magasin de vente au détail à temps plein, 4 jours avant la date de l'accident. L'agent n'a pas fait d'appel à l'employeur afin de confirmer les données inscrites sur le formulaire rempli par ce dernier, telles les heures prévues de travail. Le salaire déclaré sur le formulaire était d'environ 27 000 dollars par année. Au moment de notre vérification, la personne accidentée recevait encore une indemnité à raison de 780 dollars tous les 14 jours et avait touché 95 000 dollars depuis 5 ans. Aucun document permettant de valider le revenu d'emploi inscrit sur le formulaire de l'employeur n'a été fourni depuis l'ouverture du dossier.
Validation lors du 181e jour : 21 sur 34 (62 %) Indemnité moyenne tous les 14 jours : 736,21 $	• Une personne sans emploi depuis environ 2 ans lors de l'accident a eu droit à une indemnité à partir du 6e mois suivant l'accident, laquelle a été calculée en fonction de son historique d'emploi des 5 dernières années. La Société a confirmé avec la personne accidentée le revenu annuel pour ces 5 années par téléphone, donc il n'y a eu aucune pièce justificative. La SAAQ lui a versé 1 305 dollars tous les 14 jours pour une période d'environ 20 mois. • Une personne sans emploi au moment de l'accident a indiqué sur le formulaire concernant son historique d'emploi qu'il avait été mécanicien pendant plus de 20 ans. Comme aucun revenu ne figure dans la demande, l'agent a contacté la personne accidentée qui a mentionné qu'il avait une compagnie et se versait un salaire d'environ 29 000 dollars par an. La Société lui a alors alloué 885 dollars tous les 14 jours sans lui demander, par exemple, un avis de cotisation ou un relevé de salaire permettant de valider cette information. Au moment de notre vérification, la Société lui versait une indemnité depuis 3 ans.

* L'indemnité de frais de garde est versée à la personne accidentée qui occupe un emploi à temps partiel (moins de 28 heures par semaine) ou sans emploi et dont l'occupation principale est de prendre soin d'un enfant de moins de 16 ans ou d'une personne invalide. Aucune pièce justificative n'est demandée pour valider l'âge de l'enfant.

Personnes avec emploi à heures variables

6.23 En vertu de la réglementation, le revenu brut servant au calcul de l'indemnité pour les personnes accidentées ayant un emploi à heures variables doit être déterminé sur la base de la moyenne des heures travaillées pendant l'année précédant la date de l'accident ou, si la période travaillée est inférieure à un an, pendant la durée de l'emploi. Dans notre échantillon, sept dossiers avaient trait à ce type d'emploi. Pour quatre de ces dossiers, il y a une application non conforme de la directive dans la façon de déterminer le revenu annuel (tableau 5).

Tableau 5
Traitement pour les emplois à heures variables non conforme à la directive

Type d'erreur	N^bre de dossiers (sur 7)	Exemple
Calcul du revenu selon une moyenne d'heures travaillées pour une période s'étendant sur plus d'un an avant la date de l'accident	1	L'accident ayant eu lieu à l'été 2006, l'agent a demandé à l'employeur de lui donner la moyenne des heures depuis l'embauche, soit 2003. L'agent a utilisé la moyenne des heures de toute l'année 2005 plus celle d'une partie des heures de 2006. La personne a reçu une rente pendant presque 4 ans.
Calcul du revenu selon une moyenne d'heures travaillées pour une période débutant deux ans avant l'accident (au lieu d'un an)	1	L'accident étant survenu en décembre 2005, pourtant c'est le revenu déclaré en 2004 qui a été considéré pour établir la rente. L'agent n'a pas interrogé la personne afin de déterminer si elle avait reçu ce salaire également en 2005. Il est probable que la rente que la personne reçoit depuis décembre 2005 est sous-évaluée.
Calcul du revenu selon une moyenne d'heures travaillées pour une période de moins d'un an	2	L'agent a utilisé la moyenne des 12 dernières semaines travaillées pour établir le revenu, alors que la personne occupait cet emploi depuis 25 ans. Une rente de 947 dollars tous les 14 jours est versée depuis juin 2006, ce qui était toujours le cas lors de notre vérification.

6.24 Il y a donc des possibilités qu'il y ait des erreurs et un manque d'uniformité résultant d'une mauvaise application des directives en vigueur.

Personnes sans emploi avec confirmation d'embauche

6.25 La personne sans emploi au moment de l'accident et qui obtient une confirmation d'embauche d'un employeur indiquant qu'elle aurait commencé un emploi après cet accident, peut recevoir une indemnité de remplacement du revenu. Il s'agit alors de ce que l'on appelle à la Société l'« emploi garanti ».

6.26 Dans notre échantillon, 11 dossiers ont trait à une telle situation. Pour 5 dossiers, la durée prévue de l'emploi garanti n'a pas été demandée, bien que cette information soit nécessaire afin de verser l'indemnité pour la durée prévue de l'emploi. De plus, l'agent ne demande pas toujours à l'employeur si le poste concerné a été pourvu par une autre personne. Pourtant, une telle information permettrait à la Société de s'assurer de l'existence de l'emploi et de la durée de l'indemnité à verser. Pour les dossiers analysés, certaines situations soulevaient des risques d'erreur dans la détermination de l'indemnité de remplacement du revenu. Le tableau 6 présente trois exemples à cet égard.

Risques d'erreur dans la détermination de l'indemnité.

Tableau 6
Emploi garanti : illustration des situations à risque d'erreur

	Traitement	Résultats
Dans un dossier pour un accident survenu en octobre 2010, la demande d'indemnité de la personne mentionnait qu'elle n'avait pas d'emploi garanti. La Société a reçu ensuite une confirmation d'embauche indiquant que la personne aurait normalement commencé un emploi 10 jours après la date de l'accident. Il n'y a pas d'historique quant à l'emploi mentionné. La personne accidentée a mentionné à l'agent que son employeur l'aurait dépannée en lui donnant du travail jusqu'en décembre afin qu'elle ne perde pas sa carte de qualification.	L'agent a contacté le propriétaire de l'entreprise, lequel n'a pas d'employé. La personne a mentionné que le contrat était d'environ 2 mois. Aucun document supplémentaire n'a été demandé.	Au moment de notre vérification, une indemnité de remplacement du revenu était versée depuis environ 5 mois. L'indemnité s'élève à 1 108 dollars tous les 14 jours.
La personne devait commencer un emploi à temps plein 16 jours après l'accident. La confirmation d'embauche, rédigée un mois et demi après l'accident, atteste que l'engagement avait été confirmé la veille de l'évènement.	Aucun contact n'a été pris auprès de l'employeur pour valider l'information et savoir s'il s'agissait d'un poste permanent ou d'un contrat. Lors de la réévaluation de la rente, aucun contact n'a été établi avec l'employeur.	Une rente de 970 dollars tous les 14 jours a été versée pendant les 6 premiers mois. Celle-ci a par la suite été réévaluée, comme prévu dans la réglementation ; elle s'est élevée alors à 1 057 dollars et est versée depuis 2005. Pour ce dossier, qui fait aujourd'hui partie de la catégorie « longue durée », la personne reçoit une pleine indemnité.
La personne était sans emploi au moment de l'accident en novembre 2005. Dans les notes figurant dans le dossier, il est question d'emploi garanti seulement à la fin janvier 2006. En avril 2006, la Société a été informée que la personne accidentée avait un emploi garanti dans un restaurant et qu'elle aurait normalement débuté en avril 2006. À la suite de la réception de la confirmation d'embauche en juin, l'agent a contacté l'employeur qui a été incapable de donner une date de début puisque cette employée aurait été « sur appel ». Il a finalement conclu qu'elle aurait travaillé en moyenne 20 heures par semaine.	Selon l'information qui a été obtenue, la personne accidentée avait travaillé au même endroit l'année précédente, mais aucun document permettant de corroborer l'information n'a été demandé.	La Société a versé une rente de 303 dollars tous les 14 jours d'avril à mai 2006. Par la suite, une rente a été calculée en fonction de l'historique ayant trait à l'emploi pour les 5 dernières années (la seule expérience d'emploi étant celle à ce restaurant). Une rente de 472 dollars tous les 14 jours a alors été versée pendant une période supplémentaire de 2 mois.

6.27 La recommandation suivante s'adresse à la Société.

1 Revoir ses façons de faire afin de s'assurer de l'exactitude des renseignements fournis pour le calcul des indemnités lors des situations jugées à risque.

Paiement d'indemnités pour préjudice non pécuniaire

6.28 Pour les dossiers examinés, le traitement quant à l'indemnité versée aux personnes accidentées pour des atteintes permanentes ou temporaires en raison de blessures subies lors d'un accident, ce que l'on appelle pour préjudice non pécuniaire, comporte certains problèmes de documentation et d'équité. Les sections qui suivent mettent en évidence ce constat.

Atteintes permanentes

Versement d'avances: iniquités envers les personnes accidentées.

6.29 Une personne accidentée a droit, selon la mesure prévue dans le règlement, à une indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire, indemnité liée à des atteintes permanentes (par exemple, dextérité manuelle, sensibilité cutanée, déplacement des bras ou des jambes). Le montant de cette indemnité ne pouvait excéder 215999 dollars en 2010, y compris l'indemnité pour les atteintes temporaires, que nous abordons un peu plus loin dans le rapport. Des avances peuvent être versées à la personne accidentée avant l'évaluation de l'atteinte permanente associée aux blessures. Aucune règle précise ne décrit les modalités de paiement de ces avances. Dans notre échantillon, 113 dossiers pour lesquels le versement d'une indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire était possible ont été analysés. Notre vérification de ces dossiers montre notamment qu'il existe un manque d'uniformité quant au paiement des avances possibles, ce qui crée des iniquités envers les personnes accidentées.

6.30 Le tableau 7 présente deux dossiers similaires pour lesquels le traitement a été différent en ce qui a trait au versement d'avances pour une atteinte permanente. Les dossiers ne contenaient aucun élément qui aurait pu justifier une telle différence.

Tableau 7
Avances pour des dossiers similaires – atteinte permanente

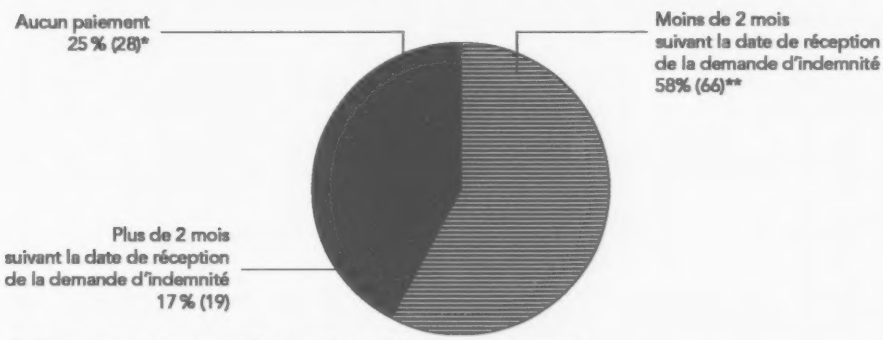
	Dossier A	Dossier B
Valeur totale du préjudice pour une atteinte permanente ($)	197 297	105 417
Versement d'avances	Oui	Non
Avances reçues ($)	116 000	–
Période de paiement	12 mois suivant l'accident	4 ans après l'accident

Atteintes temporaires

6.31 La Société peut également verser une indemnité pour préjudice non pécuniaire pour des atteintes temporaires[3]. Celle-ci est calculée dès que les blessures résultant de l'accident sont clairement précisées. Les personnes accidentées peuvent recevoir cette indemnité avant celle pour atteintes permanentes. Cette indemnité est déduite du montant que la personne reçoit pour une indemnité liée à des atteintes permanentes. La SAAQ n'a établi aucune règle précise quant au délai du paiement de l'indemnité pour des atteintes temporaires.

6.32 Pour les 113 dossiers analysés, les personnes accidentées ont subi des atteintes permanentes, mais il n'y avait pas d'uniformité quant au paiement de l'indemnité pour des atteintes temporaires et le délai afférent. Le graphique 2 présente la répartition des dossiers analysés selon les paiements préliminaires versés.

Graphique 2
Répartition des 113 dossiers analysés relativement au paiement des indemnités pour des atteintes temporaires



* Au moment de notre vérification, il n'y avait eu aucun paiement.
** Nous avons établi qu'une période de deux mois était suffisante pour effectuer un tel paiement.

6.33 Nos travaux font ressortir qu'aucun paiement n'a été fait pour le quart des dossiers analysés, alors qu'ils auraient pu l'être puisque les blessures associées à chacun des dossiers y donnaient droit selon leur codification. Par ailleurs, pour 17 % des dossiers, les paiements ont été effectués plus de 2 mois après la date de réception de la demande d'indemnité.

3. Pour 2010, le montant forfaitaire payé pouvait varier de 300 à 1 200 dollars selon la gravité des blessures.

6.34 La recommandation suivante s'adresse à la Société.

- **Préciser et mettre en œuvre les processus nécessaires pour assurer un traitement plus équitable quant aux avances pour les atteintes permanentes et au paiement pour les atteintes temporaires à l'égard des indemnités pour préjudice non pécuniaire.**

Risque élevé de prolongation de l'invalidité

6.35 Des 133 dossiers d'indemnisation de notre échantillon, 44 sont considérés comme à risque élevé de prolongation de l'invalidité. Ce type de dossiers représente une partie importante du coût supporté par la Société. En 2010, les sommes liées à ces dossiers équivalaient à près de 10 % de la valeur totale des paiements ayant trait à l'indemnité de remplacement du revenu versés par la Société.

6.36 La réduction du nombre de ces dossiers et de la durée des versements d'indemnité ont un impact direct sur le coût que la Société doit assumer. À cet égard, deux organisations, la Transportation Accident Commission en Australie et une organisation canadienne, ont mis en place des systèmes de gestion intégrée de ce type de dossiers. Des ententes par rapport à des frais de services prédéfinis et des plans de réadaptation pour le retour au travail sont systématiquement élaborées. En plus, ces plans contiennent des lignes directrices pour établir des objectifs par rapport au rétablissement et des dates cibles pour le retour au travail, et des mécanismes sont en place afin que les équipes de travail puissent communiquer en temps réel.

Gestes clés

6.37 À la SAAQ, la mise en place du plan d'action ayant trait à l'indemnisation a amené plusieurs changements opérationnels positifs dans le traitement des dossiers pour lesquels le risque de prolongation est élevé, notamment la concertation entre l'agent d'indemnisation et le conseiller en services aux accidentés (travail en tandem). La Société a aussi établi un cadre de gestion en élaborant une liste de gestes clés, c'est-à-dire des actions et des comportements attendus par les personnes travaillant en tandem, ainsi que les objectifs et le délai afférents à ces gestes. Le tableau 8 présente les principaux objectifs liés à quelques gestes clés dont nous avons vérifié l'accomplissement.

Tableau 8
Objectifs liés à certains gestes clés

Geste clé	Objectifs
Premier appel au client dans un délai de 10 jours ouvrables	Acquérir une vue d'ensemble du dossier Connaître les besoins de la personne Vérifier la présence de facteurs de risque additionnels Obtenir sa perception quant à son retour au travail ou à ses activités
Rencontre en personne avec la personne accidentée pour la prise en charge	Établir un lien de confiance avec le client et le rassurer Impliquer le client dans tous les volets de son dossier, dont la recherche de solutions
Élaboration du plan d'action dans un délai de 20 jours ouvrables	Déterminer les : • objectifs (général et spécifiques) • besoins de la personne • leviers • obstacles Préciser : • les attentes de la personne • le pronostic de la Société • la perception de la personne accidentée Établir, en fonction des besoins, les interventions visant à réduire ou à éliminer les risques et pour chacune : • fixer une échéance réaliste • planifier des moments pour prendre contact (dates de rappel) Donner la date de fin prévue dans le plan d'action
Établissement d'un 1er contact avec l'employeur	Comprendre la réalité du travail de la personne accidentée Maintenir le lien d'emploi Informer l'employeur du rôle de la Société et de ses objectifs Évaluer l'intérêt de l'employeur à participer à une éventuelle réinsertion de la personne accidentée

6.38 Les résultats de notre vérification montrent cependant que, pour 77 % des 44 dossiers analysés, il y a au moins un geste clé pour lequel il y a des lacunes liées au plan d'action de la Société (tableau 9).

Gestes clés non accomplis pour 77 % des dossiers analysés.

Tableau 9
Lacunes par rapport aux gestes clés du plan d'action et aux objectifs

	N^bre de dossiers (sur 44)	%	Lacune
Premier appel au client dans un délai de 10 jours ouvrables	8	18	• Délai moyen pour ces 8 dossiers: 16 jours ouvrables • Délai pour 2 dossiers: 20 et 27 jours ouvrables
Rencontre en personne avec la personne accidentée pour la prise en charge	7	16	• Contact avec la personne établi par téléphone pour 6 dossiers • Aucun contact avec la personne pour un dossier
Élaboration du plan d'action dans un délai de 20 jours ouvrables	11	25	• Délai moyen de 32 jours ouvrables • Deux plans réalisés dans un délai de 42 et de 63 jours ouvrables
Plan d'action contenant les objectifs, les attentes de la personne accidentée, les leviers, les obstacles et le pronostic de la Société	19	43	• Absence d'au moins un élément obligatoire
Établissement d'un 1er contact avec l'employeur	14 sur 36*	39	• Contact non établi

* Des 44 dossiers, 36 portaient sur des personnes qui avaient un employeur au moment de l'accident.

Plans d'action: aucune date cible de retour au travail.

6.39 Par ailleurs, les plans d'actions n'exigent pas d'estimation d'une date cible pour le retour au travail. La Société devrait analyser la possibilité de l'intégrer dans l'élaboration du plan d'action de la personne accidentée. En plus des deux organisations mentionnées précédemment, l'estimation de la date cible est utilisée aussi par la Commission de la santé et sécurité du travail au Québec. La Société doit s'assurer que les actions ou les gestes prévus dans les plans d'action sont accomplis adéquatement afin d'évaluer la performance des interventions et leur efficacité par rapport à la durée de l'invalidité des personnes accidentées. Les dossiers pour lesquels il y a un haut risque que l'invalidité se prolonge doivent être identifiés rapidement, ce qui permet de mettre en place des interventions adéquates pour diminuer le risque.

6.40 Rappelons cependant que l'implantation de nouveaux processus pour les dossiers présentant un risque élevé a débuté à la fin de l'année 2008. La Société mentionne qu'un outil de suivi à l'égard des plans d'action, qui réunit plusieurs indicateurs de gestion, a commencé à être utilisé en 2011.

6.41 La recommandation suivante s'adresse à la Société.

- **S'assurer que toute l'information est consignée dans les plans d'action compris dans les dossiers d'indemnisation pour lesquels le risque de prolongation de l'invalidité est élevé, que les gestes clés sont accomplis dans le délai prévu et qu'un suivi adéquat des interventions et des plans d'action est effectué.**

Services de réadaptation

Dossiers pour lesquels le risque de prolongation de l'invalidité est élevé

6.42 Le guide produit par la Société sur les gestes clés associés aux dossiers pour lesquels le risque est élevé précise que le suivi des interventions faites par les personnes travaillant en tandem doit être effectué de façon soutenue et intensive. Des contacts avec les personnes accidentées et les intervenants externes et internes (employeurs, médecins et professionnels de la santé) ainsi que des rencontres interdisciplinaires sont favorisés. Ces contacts pourraient permettre d'atteindre les objectifs compris dans les plans d'action, de connaître l'évolution médicale par rapport au plan de traitement et d'effectuer un suivi adéquat.

6.43 D'autre part, la SAAQ n'a pas fixé de limites à l'égard du nombre de traitements en clinique privée au-delà desquelles des mesures de contrôle sont requises. Pour 14 des 44 dossiers examinés (32 %) de notre échantillon qui présentent cette situation, les personnes avaient reçu 50 traitements de physiothérapie et plus. Le tableau 10 montre que, parmi ces dossiers, il y en a sept pour lesquels le nombre de traitements a varié de 98 à 300, et ce, pour une période allant de 12 à 14 mois. Dans 6 d'entre eux, il n'y avait aucun document démontrant qu'il y aurait eu une communication avec le professionnel de la santé afin de discuter de l'état de santé de la personne accidentée.

Traitements en clinique privée : pas de limites fixées.

Tableau 10
Traitements de physiothérapie (dossiers pour lesquels le risque est élevé)

N[bre] de dossiers	%	Nombre de traitements et période	Coût par dossier ($)*
14 sur 44	32	• Pour 5 dossiers : de 98 à 150 traitements en moyenne en 10 mois	• De 2 945 à 4 650
		• Pour un dossier : 212 traitements (en 13 mois)	• 6 572
		• Pour un dossier : 300 traitements (en 14 mois)	• 9 300

* Les chiffres sont basés sur le tarif remboursable de 31 dollars par traitement, tarif en vigueur pour 2009.

6.44 En raison du nombre élevé de traitements médicaux pour ces dossiers, nous nous serions attendus à un suivi plus serré de la part des intervenants de la Société, notamment sur l'évolution de l'état de santé de la personne traitée par rapport au plan d'action.

6.45 La Transportation Accident Commission en Australie et la Saskatchewan Government Insurance ont fixé des limites quant au recours aux services de soins médicaux. L'une d'entre elles a négocié une entente de service avec plusieurs ordres professionnels, entente qui prévoit un maximum de 24 traitements de physiothérapie et de 40 traitements de chiropractie. Un nombre supérieur de traitements doit être approuvé par le gestionnaire de cas, qui signale directement son accord au fournisseur de soins de santé. Une telle approche aide à assurer un meilleur suivi du plan de traitement et peut en limiter le coût.

6.46 La recommandation suivante s'adresse à la Société.

3 Analyser la pertinence d'établir des balises à l'égard de certains soins médicaux, afin d'assurer un suivi rigoureux des plans de traitement.

Personnes grièvement blessées

6.47 Les établissements (centres de réadaptation) offrent des services de réadaptation (ergothérapie, neuropsychologie, physiothérapie, psychologie, etc.) aux personnes grièvement blessées pour faciliter le retour à une vie normale. En 2010, la Société a versé plus de 50 millions de dollars aux établissements fournissant de tels services dans le réseau public de la santé et des services sociaux. À cet égard, la Société a signé une entente en février 2009 avec le ministère de la Santé et des Services sociaux relativement aux services spécialisés et superspécialisés offerts par 19 établissements (centres de réadaptation).

6.48 Le type de services nécessaires et leur fréquence pour chaque personne accidentée grièvement blessée sont analysés dans un rapport (appelé « demande de couverture ») préparé par le centre de réadaptation et acheminé à la Société pour que celle-ci l'approuve. Pour ce faire, elle prépare un « plan de couverture ». Si la durée des services se prolonge au-delà de ce qui est indiqué dans le plan, le processus entre dans la seconde étape de contrôle. À ce moment, le centre de réadaptation doit produire un nouveau rapport (rapport d'étape) justifiant la poursuite des traitements. Si de nouveaux traitements sont requis après cette seconde période, d'autres rapports sont exigés et le contrôle de la durée et de la fréquence des services est augmenté.

Services non prévus facturés sans autorisation de la Société.

6.49 Afin d'évaluer la mise en œuvre de cette entente en vigueur depuis 2009, nous avons examiné 16 dossiers concernant des personnes grièvement blessées lors d'accidents en 2009 et en 2010. Notre examen montre que les établissements ne respectent pas le délai inscrit dans l'entente pour la production des demandes de couverture. De plus, des services non prévus ont été facturés sans que la Société ait donné son autorisation écrite. Pourtant, selon l'entente, lorsqu'une facture comprend des services non prévus, la Société doit le signaler à l'établissement, qui doit corriger ou annuler la facture, le cas échéant.

6.50 En ce qui concerne l'intensité des services, l'entente prévoit que l'établissement doit produire un rapport d'étape lorsque les heures de traitement excèdent de 30 % celles prévues dans le plan de couverture. Or, nous n'avons trouvé aucun rapport d'étape pour 5 de ces 16 dossiers. Des sommes ont donc été déboursées par la SAAQ, même si les heures excédentaires n'avaient pas été autorisées. Le tableau 11 donne des détails à cet égard.

Tableau 11
Lacunes quant à la mise en œuvre de l'entente

Lacune	Dossiers	%	Complément d'information
Délai non respecté lors de la production par les établissements des demandes de couverture	11 sur 16	69	Le temps moyen de production a été de 44 jours, alors que l'entente avec la SAAQ prévoit 22 jours.
Services facturés non prévus dans le plan de couverture par rapport à ceux autorisés	4 sur 16	25	Pour des services non prévus dans les plans de couverture, 330 heures ont été comptées, ce qui représente environ 40 500 dollars.
Intensité des services facturés figurant dans le plan de couverture non respectée	5 sur 16	31	Les heures excédentaires s'étant élevées à 1 662 et le taux horaire moyen étant de 122,60 dollars, la somme se monte à 203 761 dollars.
Rapport d'étape non produit par l'établissement dans le délai prévu	8 sur 16	50	Pour six rapports, ce délai a excédé d'un mois celui prévu dans l'entente.

6.51 La recommandation suivante s'adresse à la Société.

5 S'assurer du respect des modalités prévues dans l'entente administrative avec le ministère de la Santé et des Services sociaux relativement aux services offerts par les établissements de réadaptation.

Dossiers d'indemnisation de longue durée et suivi

Rente résiduelle : détermination d'un emploi

6.52 La Société verse une indemnité de remplacement du revenu tant et aussi longtemps que la personne est jugée inapte au travail qu'elle occupait au moment de son accident. Le montant de l'indemnité de remplacement du revenu déterminé en fonction de ce travail lui sera généralement versé pendant trois ans. À la fin de cette période, lorsqu'une personne est toujours jugée inapte à exercer l'emploi qu'elle occupait avant l'accident, compte tenu de ses limitations fonctionnelles permanentes, mais qu'elle a la capacité de faire un autre travail, la Société cesse de payer l'indemnité de remplacement du revenu et lui verse plutôt une indemnité appelée « rente résiduelle ». Pour fixer le montant de cette rente, la Société procède préalablement à ce qu'elle appelle la « détermination d'emploi », que la personne occupe ou non un emploi. Cette détermination consiste à définir une catégorie d'emploi que la personne est apte à exercer puis de fixer le revenu annuel que la personne pourrait obtenir avec cet emploi. À cette fin, elle prend en considération ses limitations fonctionnelles (par exemple, les positions agenouillées, le fait de rester debout plus d'un certain temps, les charges de plus d'un certain poids) ainsi que d'autres facteurs, notamment la formation et l'expérience de travail de la personne accidentée. Le calcul de la rente résiduelle est le suivant :

Indemnité de remplacement du revenu annuelle (basée sur l'emploi occupé avant l'accident) Exemple : 30 000 $	–	Revenu annuel estimé du nouvel emploi déterminé Exemple : 20 000 $	=	Rente résiduelle annuelle Exemple : 10 000 $

6.53 Le calcul de la rente peut cependant être influencé par le revenu que gagne une personne accidentée qui retourne au travail. Pour ces personnes, le règlement de la Société prévoit deux situations:

- La personne accidentée exerce l'emploi déterminé et elle en tire un revenu supérieur à celui estimé. Sa rente résiduelle sera alors réduite en conséquence.
- La personne accidentée exerce un emploi d'une autre catégorie que celle de l'emploi déterminé et elle en tire un revenu supérieur à celui estimé. Sa rente résiduelle ne sera pas réduite tant que le revenu annuel du nouvel emploi n'aura pas atteint l'indemnité de remplacement du revenu versée avant la détermination de l'emploi.

6.54 À titre illustratif, le tableau 12 compare ces deux situations où la personne accidentée gagne le même revenu avec son nouvel emploi.

Tableau 12
Emploi déterminé et revenu de la personne accidentée

	Emploi déterminé – revenu annuel ($)	Emploi d'une autre catégorie – revenu annuel ($)
Indemnité de remplacement du revenu	30 000	30 000
Revenu estimé de l'emploi déterminé	20 000	20 000
Revenu réel de l'emploi occupé	25 000	25 000
Rente résiduelle prévue	10 000	10 000
Réduction de la rente résiduelle	(5 000)	s.o.
Revenu annuel total (revenu d'emploi réel + rente résiduelle ajustée)	**30 000**	**35 000**

6.55 Il ressort de cette comparaison qu'une personne occupant un emploi appartenant à une autre catégorie d'emploi que celui déterminé par la Société est avantagée, comparativement à une autre occupant l'emploi déterminé avec le même revenu. En effet, la rente résiduelle de cette personne n'est pas réduite, même si le revenu gagné est identique à celui que gagne la personne qui exerce l'emploi déterminé.

Une personne occupant un emploi appartenant à une autre catégorie que celui déterminé par la Société est avantagée.

6.56 Pour les 45 dossiers de notre échantillon faisant partie de la catégorie longue durée et suivi, 18 sont concernés par une rente résiduelle et un emploi déterminé. Pour 6 dossiers, les personnes sont retournées sur le marché du travail.

- Pour l'un d'entre eux, la personne accidentée occupe un emploi de la même catégorie que celui de l'emploi déterminé.
- Pour les 5 autres dossiers, les personnes occupent un emploi d'une autre catégorie que celui de l'emploi déterminé. Trois d'entre elles exercent le même emploi que celui occupé avant l'accident, bien qu'à la suite d'une expertise médicale, la Société les ait jugées inaptes à le faire. Pour ces 3 dossiers, au moment de notre vérification, la Société n'avait pas reconsidéré l'emploi déterminé.

6.57 Par ailleurs, tout comme lors de la détermination du revenu aux fins du calcul de l'indemnité de remplacement du revenu, la Société ne s'assure pas d'obtenir toutes les pièces justificatives pertinentes pour le calcul de la rente résiduelle, comme le montre les deux exemples du tableau 13.

Tableau 13
Validation quant à la rente résiduelle

Dossiers	Lacune	Exemple
18 sur 18 (100 %) Indemnité moyenne tous les 14 jours : 496,83 $	Aucune validation des renseignements inscrits sur l'état de situation*	• Une personne accidentée indique dans son état de situation ne pas avoir occupé d'emploi au cours des 12 derniers mois. Pour ce dossier, l'agent autorise la rente résiduelle de 722 dollars tous les 14 jours sans s'assurer que la personne accidentée n'a effectivement pas eu de revenu. Il aurait pu demander, par exemple, un avis de cotisation. • La personne accidentée indique sur son état de situation avoir gagné 1 015 dollars au cours des 12 derniers mois. L'agent note dans le dossier que la personne a travaillé, mais il ne demande aucune pièce afin de corroborer le montant gagné, telle que la déclaration de revenus, l'avis de cotisation ou les feuillets fiscaux.

* Il s'agit d'un document que la personne remplit annuellement à compter de la 3e année de la date de l'accident pour confirmer son revenu de l'année précédente.

6.58 En 2010, les sommes versées sous forme de rente résiduelle représentent près de 70 des 450 millions versés en indemnité de remplacement du revenu. Il est donc nécessaire que la Société exerce un suivi rigoureux, qu'elle s'interroge sur la pertinence des critères utilisés lors de la détermination d'emploi et qu'elle reconsidère, s'il y a lieu, les emplois déterminés en temps opportun. Notons que les dossiers pour lesquels la Société a déterminé un emploi et qui sont transférés dans la catégorie longue durée représentent 26 % des dossiers totaux. Or, ces dossiers peuvent y demeurer pour plusieurs années, voire jusqu'à ce que la personne accidentée atteigne 68 ans. La durée moyenne de versement des rentes résiduelles peut s'avérer très longue ; selon la SAAQ, elle peut atteindre 25 ans.

6.59 Les recommandations suivantes s'adressent à la Société.

6 Analyser le caractère équitable du calcul de la rente résiduelle selon que la personne accidentée occupe ou n'occupe pas l'emploi déterminé.

7 Mettre en place les mécanismes adéquats pour s'assurer d'un juste calcul de la rente résiduelle.

Personnes ayant plus d'un dossier d'accident actif

6.60 La Société ouvre un dossier à la personne qui subit un accident de la route et qui fait une réclamation. Si cette même personne a un second accident et qu'elle fait à nouveau une réclamation, la SAAQ procèdera à l'ouverture d'un second dossier, le premier demeurant toujours actif. Des 133 dossiers analysés, 7 concernaient des personnes qui ont 2 dossiers d'accident actifs à la Société ; pour ces dossiers, nous avons observé un manque de cohérence dans l'application des directives. Pour 3 d'entre eux, la Société a versé des sommes en trop.

6.61 Par exemple, pour un dossier de notre échantillon qui porte sur un accident survenu en 2005, l'indemnité de remplacement du revenu a été calculée en fonction d'un revenu hebdomadaire de 963 dollars, donc 50 000 dollars par année, puisque l'agent a annualisé le salaire hebdomadaire. Cependant, la personne accidentée possède un autre dossier actif à la Société depuis 1982 pour lequel elle reçoit encore une rente résiduelle. L'information contenue dans ce dernier dossier précise que la personne travaille seulement huit mois par année, ce qui lui procure un revenu annuel de 28 000 dollars. En conséquence, le calcul de l'indemnité de remplacement du revenu pour le dossier de 2005 aurait dû être fait en fonction de ce revenu. La Société a donc déboursé une somme non récupérable d'environ 13 000 dollars sur une période de six ans.

6.62 D'autre part, la réglementation de la Société prévoit que l'ensemble des bénéfices et des avantages reçus sur une base régulière par la personne avant l'accident doit être inclus dans le calcul de son revenu si elle les perd en raison de cet accident. Les dividendes ou la rémunération participative en font partie.

Plus d'un dossier d'accident actif: manque de cohérence quant au traitement.

6.63 Pour un dossier, la personne étant propriétaire unique a eu un accident en 2006 et un second en 2009. Lors du premier accident, des dividendes de 130 000 dollars ont été considérés dans la détermination de son revenu brut, lequel a servi au calcul de son indemnité de remplacement du revenu. Toujours pour le dossier du premier accident, la personne a reçu trois ans plus tard une rente résiduelle à la suite de la détermination d'un emploi par la Société, mais les dividendes qu'elle continuait de recevoir n'ont pas été pris en compte, ce qui aurait dû être fait. Pourtant, dans le second accident, soit celui de 2009, ces dividendes ont été considérés dans son revenu quand la SAAQ a déterminé son indemnité de remplacement du revenu. Il y a donc un manque de cohérence dans le traitement de la prise en compte des dividendes. Quoique l'indemnité maximale annuelle en 2006 ait été de 57 000 dollars, la Société a tout de même versé des sommes en trop à la personne accidentée, que nous évaluons à environ 140 000 dollars pour une période de quatre ans.

6.64 Enfin, pour deux des dossiers, aucune validation n'a été effectuée afin de vérifier si les dividendes ou la rémunération participative continuaient d'être versés durant la période d'invalidité des personnes. Ce genre de situation pourrait amener la Société à verser des sommes en trop.

6.65 La recommandation suivante s'adresse à la Société.

- **Mettre en place les mécanismes suffisants pour s'assurer de la cohérence du traitement lorsque les personnes accidentées ont plus d'un dossier actif.**

Assurance qualité

6.66 En matière d'assurance qualité, des travaux sont effectués par divers intervenants de la Société pour les interventions des agents d'indemnisation et des conseillers en services aux accidentés. Tout d'abord, la Direction de la vérification interne et de l'évaluation des programmes de la SAAQ accomplit des mandats de vérification portant sur l'ensemble des vice-présidences de la Société.

6.67 En 2009, le Fonds d'assurance automobile du Québec a fait l'objet d'une vérification interne portant sur les trois processus suivants : celui associé aux dossiers pour traitement rapide, celui ayant trait aux réclamations de personnes ayant eu plus de deux accidents sur une période de 5 ans, celui concernant le calcul de l'indemnité de remplacement du revenu après 180 jours. Pour ce dernier processus, le rapport produit indique qu'aucun contrôle formel a priori ni a posteriori n'a été mis en place pour valider le calcul de l'indemnité, près de 30 % des dossiers comportant des erreurs. D'autre part, on y recommande de « mettre en place des contrôles en fonction des risques associés aux montants d'indemnité versée » et de « revoir, en fonction des risques, la procédure concernant l'obtention de pièces justificatives pour corroborer le revenu d'un emploi passé ». À la suite de ces recommandations, la Société a mis en place une nouvelle procédure en 2011. De plus, les personnes affectées à la vérification interne ont effectué des travaux portant sur l'assurance qualité à la Société et les constats relatifs au Fonds d'assurance automobile du Québec ont été déposés en octobre 2011. L'un des principaux constats est qu'il n'existe pas de processus formel d'assurance qualité au Fonds d'assurance automobile du Québec.

Absence d'un processus formel d'assurance qualité.

6.68 Par ailleurs, il y a eu en mars 2006 la création du Service de l'assurance qualité et de l'information de gestion, service qui comportait alors deux personnes. Ce service était composé en janvier 2010 de six personnes affectées uniquement à l'assurance qualité. Une partie importante de leurs activités consiste à assurer la réalisation de travaux récurrents, tels que la vérification de la fiabilité des données dans l'évaluation du passif actuariel ainsi que la vérification mensuelle de la détermination du revenu pour les travailleurs autonomes. Bien que cela puisse permettre de déceler des indices de « non-qualité », l'objectif des travaux portant sur l'évaluation du passif actuariel n'est pas de s'assurer de la qualité du travail des agents. De plus, certains travaux effectués ont porté sur l'indemnité forfaitaire de décès, les frais d'hébergement, l'admissibilité du fait accidentel et la coordination des rentes entre la Régie des rentes du Québec et la SAAQ. En 2010, une analyse des risques associés aux dossiers pour lesquels la prolongation de l'invalidité est probable a été produite.

6.69 En outre, la Société a procédé en 2008 au remplacement des postes de spécialistes à l'égard du contenu des dossiers par ceux de conseillers en indemnisation. Ces spécialistes avaient notamment la tâche de réaliser des activités de contrôle a posteriori concernant la détermination du revenu et de vérifier divers calculs. L'un des rôles des conseillers en indemnisation consiste à effectuer le contrôle de la qualité de certains travaux menés par les agents d'indemnisation à partir d'une liste mensuelle produite par le Service de l'assurance qualité et de l'information de gestion. Notons que les conseillers en indemnisation agissent à titre de personnes-ressources auprès des agents. D'autre part, ils vérifient le calcul du revenu des travailleurs autonomes et ils procèdent à l'analyse de cas hors normes (par exemple, frais excédant la limite permise, numéro d'assurance sociale absent) afin d'apporter, s'il y a lieu, les correctifs nécessaires. Nous n'avons cependant pas trouvé d'indices ou d'éléments dans les dossiers démontrant que ces travaux ont été effectués.

6.70 Lors de notre vérification, nous avons découvert un dossier relatif à un accident ayant eu lieu en 2007, dossier qui contenait des erreurs dans le calcul de l'indemnité de décès de la personne. Ces erreurs ont privé la conjointe de la personne décédée d'environ 40 000 dollars. À la suite de nos travaux, la Société a effectué un paiement afin de corriger la situation.

6.71 En 2008, la Société a mis en place un processus de double vérification du calcul de l'indemnité forfaitaire de décès. Nous considérons que l'implantation de cette mesure réduit dorénavant les risques qu'une situation s'apparentant à celle détectée en 2007 se reproduise.

6.72 Par ailleurs, la Société rembourse à la personne accidentée qui en fait la demande le prix des médicaments nécessaires à la suite de l'accident lorsque celle-ci n'est pas déjà couverte par un autre assureur. Les dépenses liées aux médicaments ont augmenté de façon importante au cours des dernières années, passant de 14 millions de dollars en 2007 à 20 millions en 2010, ce qui représente une croissance de 40 %. La situation s'explique notamment par le fait que la consommation de médicaments a augmenté, mais la Société subit, comme les autres assureurs, la hausse annuelle du coût unitaire des médicaments.

6.73 Dans le *Rapport d'analyse sur l'évaluation du passif pour les prestations de médicaments* réalisé par la firme Mercer en 2008, des lacunes quant au contrôle des médicaments pris par les personnes accidentées ont été signalées. La firme suggérait alors d'apporter des modifications aux données saisies par la SAAQ. Or, ces modifications n'ont pas eu lieu, ce qui signifie que les données contenues dans le système informatique de la Société ne permettent pas de voir s'il y a eu des consultations multiples de personnes accidentées auprès des prescripteurs ou des pharmaciens. De plus, elles ne procurent pas d'information sur la quantité et la concentration des médicaments remboursés. Les données saisies se limitent à l'appellation commerciale du médicament et au prix facturé par le pharmacien.

6.74 L'analyse d'un dossier qui fait partie de notre échantillon dans la catégorie longue durée a fait ressortir une faiblesse du contrôle à ce chapitre. Pour ce dossier, la personne a obtenu, à la suite de son accident de juillet 2006, deux ordonnances médicales pour l'obtention d'analgésiques afin de traiter une douleur qui allait de modérée à grave. La quantité et la concentration des médicaments consommés par cette personne ont connu une progression sur une période de quatre ans. La SAAQ remboursait toutes les factures de médicaments lors de la réception. En septembre 2010, la personne se procurait ses médicaments auprès de deux pharmacies différentes. À la fin de 2010, la Société a été informée de cette situation lors d'un appel téléphonique de l'un des pharmaciens. Elle a aussitôt pris une entente avec la personne afin qu'elle se procure ses médicaments auprès d'une seule pharmacie. Selon l'information incluse dans le dossier, la Société a payé pour des quantités de médicaments supérieures à celles mentionnées dans les ordonnances. N'eût été cet appel, elle n'aurait pas été au fait de la situation.

6.75 La Société prévoit entreprendre des actions en 2012 quant au contrôle des médicaments afin de remédier à ce type de situation. Il est important qu'elle mette en place un système de contrôle pour exercer la surveillance et le suivi du coût des médicaments qu'elle rembourse.

6.76 Nous sommes étonnés de l'absence d'un processus formel d'assurance qualité, compte tenu des sommes en jeu. Les déficiences relevées dans ce rapport nous amènent à conclure que la Société doit intensifier ses travaux en matière d'assurance qualité et établir un processus formel composé de différents contrôles portant sur les éléments à risque. En effet, nous croyons notamment qu'un processus d'assurance qualité efficace aurait pu détecter les cas d'erreurs ou de non-conformité constatés lors de l'analyse des dossiers inclus dans notre échantillon. Un tel processus lui permettrait certainement d'assurer un traitement uniforme et équitable des dossiers.

6.77 Ces contrôles pourraient être mis en place de façon soutenue et structurée. La Société pourrait mettre l'accent sur plusieurs éléments, dont les suivants :

- Type d'indemnité :
  - détermination du revenu brut servant au calcul de l'indemnité de remplacement du revenu ;
  - dossiers actifs pour une même personne ;
  - quantité de médicaments remboursés.
- Dossiers pour lesquels le risque est élevé :
  - accomplissement des gestes clés et élaboration du plan d'action ;
  - nombre de traitements reçus par la personne accidentée ;
  - dépassement de la durée prévue du plan d'action.
- Mise en œuvre de l'entente avec les centres de réadaptation :
  - nombre d'heures des services facturés et type de services ;
  - respect du délai de production des rapports des établissements.
- Dossiers de la catégorie longue durée :
  - vérification du suivi annuel de l'emploi (état de situation).

6.78 En l'absence d'un processus formel d'assurance qualité bien établi, la Société ne peut avoir la certitude raisonnable que la réclamation a été traitée adéquatement.

6.79 La recommandation suivante s'adresse à la Société.

7 Établir un processus formel d'assurance qualité pour s'assurer de la qualité et de l'uniformité du traitement des demandes de réclamation des personnes accidentées.

Information de gestion

6.80 La capacité de suivre et d'évaluer la performance est l'une des forces essentielles des meilleures organisations. Nous nous sommes attardés à l'information de gestion ayant trait au processus d'indemnisation des personnes accidentées.

6.81 Les indicateurs de gestion utilisés par la SAAQ pour mesurer la performance de son système de réception et de traitement initial des nouvelles réclamations sont comparables à ceux utilisés par des organisations similaires, apparaissent pertinents et sont suivis régulièrement. Comme indicateurs, la Société utilise notamment le délai d'ouverture des dossiers de demandes d'indemnisation et le pourcentage des réclamations acceptées et de celles refusées. De plus, elle a mis en place des indicateurs afin d'obtenir de l'information sur la répartition des dossiers pour lesquels les risques sont faibles ainsi que sur leur traitement.

6.82 En 2011, d'autres indicateurs de gestion ont été élaborés afin de produire de l'information quant aux dossiers pour lesquels le risque de prolongation de l'invalidité est élevé. On veut plus particulièrement connaître les débours concernant les versements faits pour les dossiers liés à l'indemnité de remplacement du revenu ou le nombre moyen de traitements remboursés pour ce type de dossiers. Toutefois, les indicateurs relatifs aux dossiers pour lesquels les risques de prolongation de l'invalidité sont élevés n'avaient pas été mesurés au moment de notre vérification. Ces données n'ayant pas été collectées auparavant, il est difficile pour la SAAQ de mesurer l'évolution de sa performance en la matière. À ces indicateurs, on pourrait réfléchir à la pertinence d'ajouter les suivants, lesquels sont utilisés par des organisations comparables:

- taux de retour au travail (permettant de mesurer l'atteinte des objectifs compris dans le plan d'action et le succès lié à ce dernier);
- évaluation de l'efficacité de différents programmes professionnels et interdisciplinaires, tels que des programmes impliquant des intervenants de disciplines différentes.

Analyses concernant l'information de gestion

6.83 La SAAQ utilise depuis peu, en ce qui a trait aux dossiers pour lesquels il y a un risque élevé de prolongation de l'invalidité, un indicateur lui permettant de connaître et de mesurer la durée de l'invalidité prévue et réelle. Nous avons évalué, à partir de cet indicateur, la durée de la réadaptation pour 44 dossiers de notre échantillon afin d'en dresser un portrait (tableau 14).

Tableau 14
Durée des plans d'action relatifs aux 44 dossiers pour lesquels le risque est élevé

	N[illegible] de dossiers	[illegible]e
Plans d'action fermés		
Durée inférieure ou égale à celle prévue	9	35
Dépassement de la durée prévue		
Jusqu'au double	6	23
Deux fois et plus	11	42
Total	**26**	**100**
Plans d'action en cours		
Durée inférieure ou égale à celle prévue*	4	22
Dépassement de la durée prévue		
Jusqu'au double	8	44
Deux fois et plus	6	34
Total	**18**	**100**

* La durée des plans d'action a été prise en compte jusqu'au moment de notre vérification.

6.84 Ainsi, pour 65 % des dossiers dont les plans d'action sont terminés, la durée prévue de l'invalidité a été dépassée et il en est de même pour 78 % des plans d'action toujours en cours.

6.85 La Société compile aussi le délai relatif aux avis médicaux, c'est-à-dire le délai entre le moment où l'agent fait la demande de l'avis médical et celui où le professionnel de la santé envoie sa réponse. À titre illustratif, elle le fait pour deux catégories :

- Délai ayant un impact financier pour les personnes accidentées. Ces dernières sont en attente du versement d'une indemnité. Par exemple, lorsque l'agent demande un avis médical au médecin de la Société afin de déterminer le lien existant entre les blessures et l'accident, l'indemnité de remplacement du revenu sera versée seulement lorsque ce lien sera confirmé par le médecin.
- Délai entraînant un impact financier pour la SAAQ. La personne accidentée est en attente d'une décision de la Société, mais elle reçoit tout de même une indemnité. Par exemple, l'agent demande au médecin de la SAAQ de donner son avis sur la capacité de la personne accidentée à exercer l'emploi qu'elle occupait avant l'accident. Le médecin de la Société demande alors une expertise médicale à l'externe et doit attendre les résultats de celle-ci avant de répondre à l'agent, ce qui peut amener un certain délai.

6.86 Le rapport annuel de gestion de la Société pour l'année 2010 indique un délai moyen global de traitement de 42 jours pour les deux catégories d'avis médicaux. Depuis 2009, les cibles ont été progressivement fixées à 30 jours pour les deux catégories. Des progrès significatifs quant à la réduction du délai relatif aux avis médicaux pour les deux catégories ont été enregistrés en 2010. En effet, le délai moyen pour les avis ayant un impact financier pour les personnes assurées a été de 27,3 jours. En ce qui a trait au délai pour les avis ayant un impact financier pour la SAAQ, il varie en moyenne de 55,6 à 86,3 jours, ce qui est supérieur à la cible de 30 jours. Toutefois, ce délai inclut également le temps que demandent les expertises médicales menées à l'externe, ce que la Société peut difficilement contrôler.

Amélioration significative quant au délai de traitement des avis médicaux.

6.87 Réduire le nombre de révisions et d'appels et limiter les ressources qui y sont consacrées figurent parmi les objectifs que se fixent des organisations innovantes. Le délai requis pour les contestations peut en conséquence devenir un enjeu important quant aux dossiers pour lesquels le temps est un facteur important, par exemple dans les cas où le retour à la vie normale est en cause. Une organisation comparable a conçu des processus accélérés pour régler ce genre de situations. De son côté, la SAAQ n'a pas mis en œuvre de pratiques de gestion permettant de réduire le nombre de demandes de révision et, surtout, le délai de traitement. Il n'existe donc pas de processus permettant de traiter les cas pour lesquels le temps est un enjeu important. D'ailleurs, l'augmentation du temps requis pour la révision, de 34 jours en 2006 à 63 jours en 2010, témoigne d'une certaine difficulté à traiter les demandes de révision.

6.88 Les recommandations suivantes s'adressent à la Société.

10 Se doter d'indicateurs pertinents et de cibles appropriées pour tous les aspects cruciaux de sa performance.

11 Poursuivre ses efforts afin de disposer d'une information détaillée et continue pour suivre les facteurs qui influencent le coût de l'indemnisation.

6.89 Commentaires de la Société

« La Société de l'assurance automobile du Québec est en accord avec l'ensemble des recommandations effectuées par le Vérificateur général, lesquelles s'inscrivent dans la continuité des actions mises de l'avant depuis 2006 pour la révision de ses pratiques, et ce, dans un souci constant d'améliorer les services à sa clientèle. »

Annexe 1 – Objectif de vérification et critères d'évaluation

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif propre à cette mission de vérification. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et adéquats pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre évaluation est basée sur les critères que nous avons jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Ces critères émanent des principes de saine gestion, de travaux antérieurs effectués par le Vérificateur général ou d'autres vérificateurs législatifs. Ils prennent également en compte certains principes de développement durable, tels que « santé et qualité de vie » et « équité et solidarité sociales ». Les travaux de vérification dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes de travail respectent les normes des missions de certification émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

Objectif de vérification

S'assurer que la Société de l'assurance automobile du Québec gère l'indemnisation des personnes accidentées de la route conformément à la *Loi sur l'assurance automobile* et à la réglementation applicable, et ce, de façon efficiente, économique et équitable, les dossiers d'indemnisation qui présentent un risque élevé de prolongation de l'invalidité, les dossiers des personnes grièvement blessées ou décédées et ceux faisant partie de la catégorie longue durée.

Critères d'évaluation

La Société de l'assurance automobile du Québec :

- tient compte des risques lors du traitement des dossiers d'indemnisation ;
- agit avec diligence lors de la prise de décision quant au traitement des dossiers d'indemnisation ;
- prend des mesures afin d'assurer l'accès des soins aux personnes accidentées dans le meilleur délai ;
- calcule et verse les indemnités auxquelles ont droit les personnes accidentées de la route en conformité avec la loi, la réglementation applicable et les directives établies ;
- voit à ce que les dossiers d'indemnisation contiennent les renseignements nécessaires pour soutenir ses décisions ;
- s'assure de la cohérence des décisions rendues et des actions accomplies ;
- veille à ce que les besoins des personnes accidentées soient évalués et consignés dans un plan d'action ou un plan d'intervention et exerce un suivi de sa mise en œuvre, afin de faciliter le retour à la vie normale de ces personnes ;
- dispose d'une information détaillée sur le coût lié à l'indemnisation et les divers facteurs qui l'influencent, et en fait une analyse en vue d'optimiser la gestion.

Annexe 2 – Type d'indemnités et couverture pour 2010

Indemnité	Définition	Modalité	Couverture
Remplacement du revenu			
Indemnité de remplacement du revenu[1]	Indemnité versée pour compenser la perte de revenu réel ou potentiel d'une personne qui est incapable de travailler à la suite d'un accident d'automobile	L'indemnité de remplacement du revenu est versée toutes les deux semaines après un délai de carence de sept jours. Elle varie selon l'occupation de la personne au moment de l'accident. Le versement de l'indemnité peut se poursuivre pendant deux ans si la personne n'est pas en état de reprendre ses occupations.	90% du revenu net, calculé sur la base du revenu brut annuel, qui ne peut excéder 62 500$
Indemnité forfaitaire pour étudiants[2]	Indemnité versée à la personne accidentée pour la perte d'une année scolaire ou, au postsecondaire, pour une session d'études	L'indemnité est payée à l'étudiant en un seul versement à la fin de l'année scolaire ou de la session d'études ratée ou non terminée. Si l'étudiant occupe un emploi, une indemnité de remplacement du revenu est ajoutée à cette indemnité.	• 4 617$ par année scolaire ratée au primaire • 8 471$ par année scolaire ratée au secondaire • 8 471$ par session ratée au postsecondaire (maximum de 16 941$ par année)
Indemnité de frais de garde	Indemnité versée à la personne qui exerce un emploi à temps partiel[3] ou qui est sans emploi, mais qui est capable de travailler et qui, à la date de l'accident, avait comme occupation principale de prendre soin, sans rémunération, d'un enfant de moins de 16 ans ou d'une personne invalide	L'indemnité est versée tant que dure l'incapacité de prendre soin de la personne[4].	Maximum hebdomadaire: • 385$ pour 1 personne • 433$ pour 2 personnes • 477$ pour 3 personnes • 525$ pour 4 personnes et plus
Perte de qualité de vie			
Indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire	Indemnité versée à la victime pour la perte de qualité de vie en raison de blessures subies dans un accident, par exemple: • perte de sensibilité cutanée • perte de dextérité manuelle • esthétique du visage	L'indemnité versée est établie selon la présence d'atteintes permanentes ou temporaires.	Atteintes permanentes: • maximum: 215 999$ (y compris le montant pour les atteintes temporaires) Atteintes temporaires: • montant forfaitaire variant de 300 à 1 200$ (montant qui sera considéré lors de l'évaluation des atteintes permanentes)

1. Lorsqu'une personne accidentée qui reçoit déjà une indemnité de remplacement du revenu atteint 65 ans, cette indemnité est réduite de 25% à sa date d'anniversaire, de 50% à son 66e anniversaire, de 75% à son 67e anniversaire, et elle cesse de lui être versée lors de son 68e anniversaire.
2. À compter de la date prévue de la fin des études, les étudiants peuvent recevoir une indemnité basée sur 38 000 dollars, ce qui correspond à la rémunération moyenne des travailleurs du Québec pour l'année en cours.
3. En vertu du *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance automobile*, un emploi est considéré comme à temps partiel lorsqu'il est exercé pendant moins de 28 heures par semaine, à l'exclusion des heures supplémentaires.
4. Six mois après l'accident, la personne accidentée choisit entre le maintien de l'indemnité et l'indemnité de remplacement du revenu établie selon l'emploi déterminé par la SAAQ.

Annexe 2 – Type d'indemnités et couverture pour 2010 (suite)

Indemnité	Définition	Modalité	Couverture
Décès			
Indemnité de décès	Le décès d'une personne en raison d'un accident donne droit à une indemnité de décès au conjoint, aux personnes à charge, aux parents d'une personne mineure, ou à la succession.	L'indemnité versée est établie différemment selon qu'elle est versée : • pour une personne sans conjoint ni personne à charge ; • au conjoint de la personne ; • aux personnes à charge[5].	• Père et mère de la personne mineure ou succession si la personne est majeure : 49 372 $ • Conjoint : de 61 599 à 312 500 $ • Personnes à charge : de 29 258 à 53 901 $
Indemnité pour les frais funéraires		L'indemnité est versée à la succession de la personne décédée.	4 617 $
Autres			
Réadaptation	La SAAQ peut rembourser notamment : • les frais d'adaptation d'un véhicule ; • les équipements spéciaux ; • les frais de formation ou de réinsertion professionnelles.	L'aide s'inscrit dans un plan de réadaptation approuvée par la SAAQ.	Montant des remboursements en fonction des types de frais

5. Si une personne à charge autre que le conjoint est invalide à la date du décès, elle a droit à une indemnité forfaitaire additionnelle de 25 409 dollars. Les enfants d'une personne accidentée sans conjoint ont droit, en plus de leur propre indemnité, à l'indemnité forfaitaire qui aurait été versée au conjoint et qu'ils se divisent en parts égales.

Annexe 3 – Étude portant sur les sociétés d'assurance réalisée par SECOR

La firme SECOR a mené, pour le compte du Vérificateur général, une étude afin de recenser les pratiques exemplaires et les idées novatrices en matière de gestion des réclamations et des dossiers d'invalidité pour les organisations qui offrent des services d'assurance invalidité. L'objectif était d'examiner et de résumer les tendances observées dans la gestion des cas, de déceler les occasions et les défis communs et de déterminer les principaux secteurs à privilégier pour favoriser l'amélioration continue de la qualité. Les données recueillies par la firme SECOR n'ont pas fait l'objet d'une vérification de notre part quant à leur fiabilité et à leur intégralité.

Les organisations suivantes ont pris part à l'étude. Nous donnons aussi leur sigle, lequel est utilisé dans les comparaisons:

- Sociétés publiques d'assurance automobile:
  - ICBC – Insurance Corporation of British Columbia[4]
  - MPI – Manitoba Public Insurance[4]
  - SAAQ – Société de l'assurance automobile du Québec
  - SGI – Saskatchewan Government Insurance
  - TAC – Transport Accident Commission de l'État de Victoria en Australie
- Organisation d'indemnisation des accidents de travail:
  - CSST – Commission de la santé et de la sécurité du travail

Nous présentons ci-dessous des extraits qui proviennent de cette étude, lesquels sont tirés soit du texte proprement dit, soit de l'annexe.

RÉCEPTION ET TRAITEMENT INITIAL DES DOSSIERS

[...]

Plusieurs organisations (SAAQ, [une organisation canadienne], TAC) ont adopté un modèle centralisé, où toutes les nouvelles demandes sont acheminées à un seul endroit. Ce modèle apparaît à bien des égards comme le plus efficace. En effet, la proximité géographique n'est pas nécessaire pour effectuer les étapes initiales de traitement. La centralisation offre plusieurs avantages aux organisations qui reçoivent un grand nombre de dossiers, et peut permettre de réaliser des économies éventuelles et d'augmenter la productivité. Une plus grande vitesse de traitement de première ligne permet de cerner et de résoudre plus rapidement les questions, et de réduire les complications éventuelles. Cela a pour conséquence une amélioration du service offert aux victimes d'accident et un éventuel retour à la santé plus rapide.

[...]

4. SECOR n'a pas obtenu l'autorisation de cette organisation pour publier les résultats de l'étude la concernant. Ces résultats n'apparaissent donc pas dans la présente annexe.

SYNTHÈSE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES

THÉMATIQUE	DESCRIPTION
Modèle d'organisation	• Centralisation des équipes et niveau de compétence des équipes requis relativement faible pour produire des économies d'échelle et augmenter la productivité
Processus de traitement	• Segmentation basée sur le profil de risque des dossiers afin de distinguer efficacement les cas simples des cas complexes
Technologie	• Numérisation et transmission des données entrantes par voie électronique, ce qui permet une automatisation de l'admissibilité des demandes et de la segmentation et, plus tard, lors de la gestion des cas
Contrôle des pièces justificatives	• Production de pièces justificatives pertinentes et officielles et vérification des informations en communiquant avec d'autres instances gouvernementales
Rendement	• Indicateurs permettant de mesurer les délais de traitement, la productivité des équipes et la satisfaction de la clientèle

[...]

GESTION DES CAS COURANTS

[...] Les cas courants peuvent être définis comme un ensemble de cas qui n'exigent pas beaucoup de gestion et de suivi. Il s'agit habituellement de cas de courte durée, mais les définitions varient selon les organisations. De plus, des cas qui sont d'abord définis comme courants peuvent devenir des cas complexes. [...] Il est difficile de s'assurer que tous les cas, jugés au départ comme des cas simples, sont effectivement des cas de ce type, ou encore, demeurent des cas simples au fil du temps. Un suivi et une gestion des cas courants sont donc nécessaires pour éviter que certains de ces cas ne s'aggravent. La révision du profil de risque des cas courants à des dates clés est ainsi mise en place dans les organisations. Certaines ont d'ailleurs automatisé cette tâche grâce à la technologie. Dans le cas de TAC, le profil de risque est révisé quotidiennement grâce à un outil intégrant un algorithme calculant le niveau de risque selon plusieurs facteurs. Des rappels automatiques aux dates clés indiquent également au gestionnaire de cas [...] TAC les dossiers dont le profil de risque doit être révisé. [...]

SYNTHÈSE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES

THÉMATIQUE	DESCRIPTION
Modèle d'organisation	• Centralisation des équipes de gestion pour produire des économies d'échelle et améliorer la productivité grâce à des investissements en technologie et à des processus d'amélioration du rendement
Processus de gestion	• Contrôle du profil de risque des dossiers à des dates clés par les gestionnaires de cas simplifié par la mise en place d'outils automatisés
Système de gestion	• Mise en place de systèmes de gestion intégrée permettant aux gestionnaires de cas de fonctionner selon les pratiques exemplaires en la matière
Mesure du rendement	• Indicateurs permettant de mesurer les délais de traitement, la productivité des équipes et la satisfaction de la clientèle en mettant davantage l'accent sur le service à la clientèle et le respect des normes de service

GESTION DES CAS COMPLEXES

[...]

CADRE DE GESTION DES CAS

la gestion des cas complexes, de longue durée et représentant une partie importante des coûts de gestion et de prestations des organisations, nécessite une part toujours croissante des ressources des organisations. L'amélioration globale du rendement de toutes les organisations passe par la réduction du nombre et de la durée de ces dossiers, donc un retour au travail et un rétablissement plus rapides des personnes accidentées.

Une approche systématique à l'égard du traitement des cas peut améliorer les services et les résultats à tous les niveaux. [...] les organisations performantes [...] ont mis en place [...] [d]es plans de gestion de cas complets tenant compte des facteurs contractuels, médicaux, fonctionnels, professionnels ou autres, qui ont une incidence sur l'invalidité des accidentés et leur capacité à retourner au travail [...].

Pour assurer qualité et cohérence, les organisations doivent offrir une certaine structure quant aux communications. Les gestionnaires de cas ont à suivre les lignes directrices concernant le moment et la fréquence des communications avec les intervenants, y compris la victime d'un accident de la route, l'employeur et le fournisseur de soins de santé. Les gestionnaires ont alors à leur disposition des modèles structurés d'entrevue, des ensembles de questions définies, pour s'assurer que les renseignements essentiels sont communiqués et enregistrés avec précision. [...]

UTILISATION DE SYSTÈMES DE GESTION INTÉGRÉE

Comme c'est le cas quant à l'utilisation de la technologie pour les cas courants, ce domaine peut également bénéficier des avancées en ce qui a trait aux outils et aux systèmes de gestion des cas. Parce que ces cas sont plus compliqués, il est cependant difficile d'automatiser complètement les étapes. Toutefois, le potentiel des outils évolués mis à la disposition des gestionnaires de cas est énorme. Dans les organisations étudiées qui ont recours de manière intensive à la technologie (TAC, [organisation canadienne]), on compte, parmi ces outils:

- La communication de l'information – favorise la circulation de l'information entre les gestionnaires de cas et facilite le travail des spécialistes (professionnels de la réadaptation, du secteur de la santé, etc.) pour offrir des services de soutien et permettre le transfert des cas.
- La gestion du flux de travail – intègre les pratiques exemplaires de gestion des dossiers d'invalidité et des profils de blessures pour déterminer les flux de travail appropriés et la gestion des cas complexes individuels.
- Les outils d'aide à la prise de décision – fournit des renseignements de base, de l'information historique, les règles administratives intégrées, le calendrier de rétablissement suggéré, le calcul des indemnités, le niveau d'invalidité approprié et autres.
- Des outils de planification – simplifie l'élaboration des horaires des cas, y compris les étapes importantes et les modèles à utiliser selon les catégories d'accident, et aide à suivre les progrès de chaque cas en offrant des rappels et des alertes pour le versement des indemnités venant à échéance, les activités à venir et autres.
- La production de rapports – porte sur une variété de sujets comme la durée, et le nombre de cas ayant des emplois au salaire minimum, le taux moyen de remplacement partiel de revenu, et autres.

[...]

SYNTHÈSE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES

THÉMATIQUE	DESCRIPTION
Processus de gestion	• Mise en place de cadres de gestion comprenant des objectifs de rétablissement et de retour au travail, et des plans d'action précisant les moyens/services à mettre en œuvre auprès de la victime
Système de gestion	• Utilisation de la technologie pour fournir aux gestionnaires de cas des systèmes de gestion intégrée proposant des outils facilitant et accélérant le suivi des cas et donc contrôlant plus rigoureusement leur évolution.
Mesure du rendement	• Indicateurs permettant de suivre la durée et les coûts rattachés aux cas complexes de même que le succès des moyens déployés pour veiller au rétablissement et au retour au travail de la victime

SERVICES OFFERTS AUX ACCIDENTÉS

[...]

Quelques organisations performantes, SGI ou TAC, ont également mis sur pied des équipes multidisciplinaires pour faire l'examen des cas individuels. Selon les besoins, les équipes peuvent regrouper des omnipraticiens, des audiologistes, des éducateurs, des chiropraticiens, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des chirurgiens orthopédiques, des psychologues, des diététistes, des orthophonistes, des spécialistes de la réadaptation professionnelle et autres. Cette approche permet d'obtenir une vision globale de l'état de la victime d'un accident, et de concevoir le plan de traitement le plus efficace.

ÉTABLISSEMENT D'UN RÉSEAU DE FOURNISSEURS

[...]

Pour maintenir la qualité des services de soins de santé, et pour faciliter l'administration et la facturation, certaines organisations, comme le TAC, ont créé de véritables réseaux de fournisseurs privilégiés. Les fournisseurs de soins de santé peuvent s'inscrire à de tels réseaux dans le cadre de processus ouverts, et ils peuvent avoir à remplir certaines conditions contractuelles pour demeurer membres du réseau. En retour, ces fournisseurs peuvent, par exemple, recevoir une rémunération supérieure ou une formation sur le traitement des personnes accidentées.

Le lien à long terme avec les fournisseurs représente l'un des plus importants incitatifs pour que celui-ci se conforme aux normes de rendement. Certaines organisations offrent des avantages financiers pour assurer la rapidité et la qualité des services, et la durée des résultats.

[...]

SYNTHÈSE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES

THÉMATIQUE	DESCRIPTION
Accès au personnel médical	• Recours à des médecins et professionnels de la santé pour conseiller les gestionnaires et informer/former les fournisseurs de soins • Mise en place d'équipes multidisciplinaires favorisant une vision globale de l'état de la victime d'un accident, et concevoir le plan de traitement le plus efficace
Réseau de fournisseurs	• Mise en place d'un réseau de fournisseurs permettant d'encadrer la quantité et la qualité des soins de santé et l'accès à ceux-ci, et de faciliter la facturation
Accès aux soins	• Accès rapide aux services de soins de santé pour accélérer le rétablissement physique de la victime et la mise en place plus tôt des conditions de son retour au travail
Processus de facturation	• Automatisation de la réception et du traitement des factures des fournisseurs
Mesure du rendement	• Indicateurs permettant de mesurer les coûts et le nombre de traitement ainsi que les résultats atteints comme le taux de retour au travail

GESTION DE L'INVALIDITÉ

[...]

[...] La gestion des dossiers d'invalidité est liée très étroitement avec la réadaptation professionnelle [...].

[...] Ces services de gestion des dossiers d'invalidité peuvent être offerts soit à l'interne ou par des consultants externes. [...]

DÉCELER LES PROBLÈMES NON MÉDICAUX

Il est généralement admis que les questions non médicales nuisent plus fréquemment au retour au travail que les questions médicales. Toutefois, les organisations et leurs fournisseurs ont tendance à tenir davantage compte des aspects médicaux de la réclamation, ce qui signifie qu'elles portent plus attention au rétablissement physique et y consacrent la majeure partie de leurs efforts.

[...]

Organiser des réunions en personnes avec les clients à leur domicile permet de renforcer l'objectif du rétablissement et du retour au travail de la personne accidentée. C'est un outil puissant pour la gestion des dossiers d'invalidité. Une date de retour au travail est alors établie selon la catégorie de blessures, et un suivi est établi. Par exemple, les dates pour le suivi peuvent inclure: une évaluation des progrès à 6 semaines, un examen de la douleur chronique à 6 mois, un examen de la réclamation à 10 semaines, une détermination de la douleur chronique à 16 semaines et autres.

[...]

Même si un nombre croissant d'organisations reconnaissent que le retour au travail représente un des objectifs prioritaires, peu d'entre elles ont réellement réussi à faire de cet objectif le point central de leur philosophie de gestion. [...]

[...]

SYNTHÈSE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES

THÉMATIQUE	DESCRIPTION
Processus	• Déceler les problèmes non médicaux en communiquant, de manière directe et régulière, avec les clients et les différents intervenants
Cadre de gestion	• Utilisation de plans d'action définissant clairement les objectifs et les moyens de rétablissement
Relation avec les intervenants	• Utilisation de moyens moraux, financiers et juridiques pouvant inciter les intervenants à mieux collaborer au processus • Adoption d'une philosophie de gestion réellement axée sur le retour au travail

DEMANDES DE RÉVISION

[...]

Les délais requis pour les contestations peuvent devenir un enjeu important dans les dossiers où le temps est un facteur important, par exemple dans les cas où le retour au travail est en cause. Certaines organisations [...] ont conçu des processus accélérés pour résoudre ces situations, ce qui améliore considérablement les résultats.

UTILISER LA TECHNOLOGIE POUR COMMUNIQUER

En général, le processus de révision administrative des organisations n'utilise pas beaucoup les ressources technologiques. [...] Il est cependant bon de noter que la numérisation des réclamations et l'utilisation de dossiers informatiques facilitent le transfert d'information entre les parties, y compris les agents de révision et les tribunaux d'appel. De plus, la technologie peut également servir à créer des rapports spécialisés sur les différentes catégories de contestations, les résultats, les échéances et autres. Cette information représente un indicateur puissant et direct de la qualité de la gestion des cas, et peut être exploitée pour gérer le rendement.

[...]

SYNTHÈSE DES PRATIQUES EXEMPLAIRES

THÉMATIQUE	DESCRIPTION
Processus	• Processus de médiation permettant de réduire le nombre de demandes de révision • Processus de révision accéléré
Technologie	• Dossiers électroniques afin d'économiser temps et coûts, et de réduire la lourdeur administrative • Rapports de gestion sur les différentes catégories de contestation pouvant servir à évaluer la qualité de gestion des cas

CONCLUSION

[...]

Dans leur quête de l'excellence, chaque organisation a mis en œuvre des pratiques exemplaires dans différents secteurs du traitement des réclamations qui ont permis d'acquérir des connaissances approfondies sur l'évolution de la gestion des réclamations et des dossiers d'invalidité. Ces tendances permettent de définir les pratiques exemplaires pour les années à venir, et proposent un ordre du jour innovateur pour toutes les organisations qui offrent des services d'assurance invalidité.

Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2011-2012

Vérification de l'optimisation des ressources
Automne 2011

CHAPITRE **7**

Suivi d'une vérification de l'optimisation des ressources

Aide financière aux études

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

Table des matières

Paragraphe

Introduction **7.1**
Conclusions générales **7.11**
Résultats du suivi **7.12**
Attribution de l'aide **7.13**
Traitement de l'aide pour l'achat de matériel informatique **7.18**
Établissements d'enseignement **7.21**
Aide financière versée **7.24**
Gestion des prêts **7.28**
Analyse de risques **7.31**
Gestion des réclamations **7.34**
Recouvrement des créances dues au ministère **7.45**

Les commentaires du ministère apparaissent au paragraphe 7.56.

Introduction

Équipe:
Alain Fortin
Directeur de vérification
Lorraine Paradis

7.1 Après un intervalle de quelques années, nos travaux de vérification donnent lieu à un suivi. Nous poursuivons alors l'objectif de voir si les recommandations faisant l'objet de ce suivi ont été prises en compte et si les entités concernées ont remédié aux déficiences que nous avions relevées.

7.2 Cet exercice vient compléter la vérification initiale et permet d'informer les parlementaires quant aux actions qui ont été entreprises pour pallier les faiblesses dont nous faisions état. Lorsque des problèmes perdurent, nous en rappelons brièvement les causes et les conséquences et nous invitons les entités à poursuivre ou à intensifier leurs efforts.

7.3 La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur l'objectif mentionné précédemment. Pour ce faire, nous avons recueilli les éléments probants suffisants et adéquats pour fonder raisonnablement notre conclusion et pour obtenir un niveau élevé d'assurance. Notre conclusion repose sur les mêmes critères d'évaluation que ceux utilisés lors de la vérification de l'optimisation des ressources.

7.4 Les missions de suivi sont menées en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les normes des missions de certification émises par l'Institut Canadien des Comptables Agréés.

7.5 Dans le présent chapitre, nous donnons les résultats du suivi que nous avons effectué à l'égard de l'aide financière aux études. Nos travaux se sont terminés à la fin de juin 2011.

7.6 La vérification initiale a été menée d'avril 2006 à juin 2007 auprès du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). Nous avions alors comme objectif de nous assurer que le MELS gère le régime d'aide financière aux études de manière économique et efficiente et qu'il rend compte de sa performance. Les résultats de cette vérification ont été publiés dans le chapitre 2 du tome I du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2007-2008*.

7.7 À l'époque, nous avions formulé 16 recommandations au ministère. Nos travaux de suivi ont porté plus particulièrement sur 10 d'entre elles. Nous avons choisi celles qui, à notre avis, contribuent le plus à améliorer la gestion du régime d'aide financière aux études. Nous avons exclu les trois recommandations pour lesquelles le MELS devait poursuivre ses efforts, puisque notre rapport initial faisait déjà état de certaines mesures que le ministère était en train de mettre en place. Nous avons également écarté la recommandation qui portait sur la reddition de comptes et celles qui avaient trait à l'information de gestion.

7.8 Pour mener à bien nos travaux de suivi, nous avons rencontré des gestionnaires ainsi que des employés du ministère et nous avons examiné différentes données et des documents pertinents. De plus, à des fins diverses, nous avons analysé une cinquantaine de dossiers pour lesquels une aide a été consentie lors des années d'attribution 2009-2010 et 2010-2011 principalement. Nous avons également examiné des travaux de contrôle de la qualité effectués par le MELS. Ceux-ci portaient sur des dossiers contenant des réclamations présentées par les institutions financières et sur des tâches exécutées par le personnel du ministère qui s'occupe du recouvrement de prêts et bourses.

7.9 À titre de rappel, l'Aide financière aux études (AFE), unité autonome de service qui relève du MELS, a pour mission de favoriser l'accès aux études en offrant un régime d'aide financière adapté aux besoins de la population étudiante. Pour ce faire, elle assume principalement la gestion du Programme de prêts et bourses, que ce soit pour les études secondaires en formation professionnelle à temps plein ou pour les études postsecondaires à temps plein. Les principales activités de l'AFE concernant ce programme sont l'attribution de l'aide et la gestion des prêts.

7.10 Le tableau 1 présente un portrait de l'aide financière consentie par l'AFE en vertu du Programme de prêts et bourses au cours de l'année d'attribution[1] 2005-2006, soit celle qui s'est terminée pendant notre mission initiale, et au cours de l'année d'attribution 2009-2010, qui a pris fin peu avant nos travaux de suivi.

Tableau 1
Aide financière accordée en vertu du Programme de prêts et bourses (en millions de dollars)

	2005-2006	2009-2010
Prêts	495,7	481,3
Bourses	302,6	395,3
Total	**798,3**	**876,6**
Nombre de demandes	156 168	170 947
Nombre de bénéficiaires	132 854	141 997

Source : MELS.

1. L'année d'attribution s'étend du 1er septembre au 31 août de l'année suivante.

Conclusions générales

7.11 Nos travaux nous amènent à conclure qu'il y a eu des améliorations significatives dans la gestion du régime d'aide financière aux études. En effet, 7 des 10 recommandations ont donné lieu à des progrès satisfaisants (tableau 2). Le MELS devra toutefois déployer des efforts additionnels afin d'améliorer la situation au sujet des points suivants : la confirmation des renseignements scolaires par les établissements d'enseignement ; les versements d'aide excédentaires ; les renseignements que les institutions financières doivent donner aux bureaux de crédit sur les prêts étudiants lorsque l'autorisation à cet égard a été signée.

Gestion de l'aide financière aux études : améliorations significatives.

Tableau 2
Suivi des recommandations

	Progrès satisfaisants	Progrès insatisfaisants
Attribution de l'aide		
Traitement de l'aide pour l'achat de matériel informatique		
Mettre en place des contrôles pour s'assurer que les prêts attribués pour l'achat de matériel informatique servent à cette fin.	✓	
Établissements d'enseignement		
S'assurer que les établissements d'enseignement s'acquittent adéquatement de leurs responsabilités quant à la vérification et à la confirmation des renseignements scolaires requis au sujet des étudiants.		✓
Aide financière versée		
Prendre les mesures nécessaires afin de réduire les coûts liés aux versements d'aide excédentaires.		✓
Gestion des prêts		
Analyse de risques		
Réaliser une analyse de risques en matière de gestion des prêts.	✓	
Gestion des réclamations		
Préciser aux institutions financières le travail de recouvrement qu'il attend d'elles et s'assurer de sa qualité.	✓	
Préciser aux institutions financières les échéances quant à la transmission des réclamations.	✓	
Revoir la pratique qui consiste à verser des intérêts aux institutions financières alors qu'elles ont déjà les sommes en leur possession.	✓	
Recouvrement des créances dues au ministère		
Gérer plus efficacement la prescription des dettes étudiantes.	✓	
S'assurer que les balises concernant les délais d'intervention sont respectées.	✓	
S'assurer que les institutions financières renseignent les bureaux de crédit sur les prêts étudiants lorsque l'autorisation à cet égard a été signée.		✓
Total des recommandations	**7**	**3**
Pourcentage des recommandations	**70 %**	**30 %**

Résultats du suivi

7.12 Comme on le voit dans le tableau 2, les recommandations qui ont retenu notre attention concernent l'attribution de l'aide et la gestion des prêts.

Attribution de l'aide

7.13 L'AFE a la responsabilité d'attribuer l'aide conformément à la réglementation en vigueur. À cette fin, elle analyse la demande de l'étudiant afin, d'une part, de s'assurer qu'il est admissible au Programme de prêts et bourses et, d'autre part, de déterminer le montant auquel il a droit.

7.14 Le calcul est un élément important de l'attribution de l'aide. Il est effectué lors du traitement de la demande d'aide (dans la majorité des cas de mai à août) et peut varier si la situation de l'étudiant change. L'aide est établie en fonction des besoins financiers de celui-ci. Pour ce faire, l'AFE détermine le montant des dépenses admises, telles que les droits de scolarité et les frais de subsistance. Elle soustrait ensuite une contribution basée sur les revenus de l'étudiant[2] et, s'il y a lieu, sur ceux d'un tiers[3] (parents ou conjoint). Elle tient également compte du nombre de mois pendant lesquels la personne sera aux études.

7.15 L'aide accordée pour répondre aux besoins financiers d'un étudiant, soit le montant estimatif du prêt et de la bourse, prend d'abord la forme d'un prêt. À cette aide peut s'ajouter un autre prêt pour l'achat de matériel informatique. L'étudiant peut faire la demande d'un tel prêt une seule fois dans sa vie. Le montant de ce prêt est fixé à 2 000 dollars, sauf si un ordinateur portable est obligatoire pour le programme d'études, auquel cas il est alors de 3 000 dollars.

7.16 Une fois le montant d'aide déterminé, des versements sous forme de prêt sont faits par une institution financière directement dans le compte de l'étudiant, et ce, à la suite de la confirmation par l'établissement d'enseignement que l'étudiant est toujours inscrit aux études à temps plein. En cours d'année, le montant d'aide sera revu si des changements surviennent dans la situation ou les revenus du bénéficiaire. Vers la fin de l'année d'attribution, l'AFE effectue une vérification des revenus de l'étudiant auprès de Revenu Québec, détermine le montant définitif de la bourse à laquelle il a droit, le cas échéant, et rembourse cette somme à l'institution financière[4].

7.17 Pendant toute la durée des études, le ministère se charge des intérêts sur les prêts contractés par l'étudiant dans le cadre du Programme de prêts et bourses. Toutefois, dès la fin de ses études ou en cas d'abandon, la personne doit prendre en charge les intérêts et conclure une entente avec son institution financière pour rembourser les sommes dues.

---

2. L'AFE prend en compte les revenus gagnés du 1er janvier au 31 décembre. Ainsi, pour l'année d'attribution 2009-2010, ce sont les revenus de l'année civile 2009 qui ont été utilisés.
3. Dans le cas des tiers, l'AFE considère, sauf exception, les revenus bruts perçus durant l'année civile qui précède l'année d'attribution, soit ceux de l'année 2008 pour l'année d'attribution 2009-2010.
4. Pour certains étudiants, le montant de la bourse est déterminé avant la vérification auprès de Revenu Québec, notamment lorsque ceux-ci terminent leurs études en décembre et décident de rembourser leur prêt sans délai. La vérification est faite ultérieurement.

Traitement de l'aide pour l'achat de matériel informatique

7.18 Lors de la vérification initiale, nous n'avions pu nous assurer que les prêts consentis aux étudiants à la suite d'une demande d'aide pour l'achat de matériel informatique avaient été accordés conformément aux règles en vigueur. Le MELS n'exigeait aucune pièce justificative qui aurait prouvé qu'il y avait effectivement eu un achat et que celui-ci avait eu lieu dans les délais permis.

7.19 Nous avions alors recommandé au ministère de mettre en place des contrôles pour s'assurer que les prêts attribués pour l'achat de matériel informatique servent à cette fin. À la suite de la publication de notre rapport, le MELS a instauré de tels contrôles. Par exemple, si aucun document justificatif n'est reçu à l'intérieur des délais prévus, le système refuse automatiquement la demande d'aide pour l'achat de matériel informatique. De plus, lorsque des documents sont reçus, un employé de l'AFE les examine pour s'assurer que les règles en vigueur quant à l'attribution du prêt sont respectées.

7.20 Nous sommes satisfaits des progrès accomplis par le ministère par rapport à cette recommandation.

Établissements d'enseignement

7.21 L'AFE travaille en partenariat avec quelque 300 bureaux d'aide financière d'établissements d'enseignement secondaire, collégial ou universitaire. Les rôles et responsabilités des différents acteurs sont mentionnés dans une entente. L'AFE accorde notamment du soutien aux établissements au moyen d'un site Internet et d'une ligne téléphonique, et elle leur donne de la formation liée à l'exécution de leur mandat. De leur côté, les établissements doivent, entre autres, procéder mensuellement à la vérification et à la confirmation des renseignements scolaires relatifs à leurs étudiants.

7.22 Les renseignements scolaires fournis sont utilisés par l'AFE pour juger de l'admissibilité de l'étudiant au Programme de prêts et bourses; ils ont également un impact sur le montant d'aide calculé et versé. Il apparaît donc essentiel que l'AFE s'assure de la qualité des informations fournies. Notre rapport de 2007-2008 soulignait que celle-ci n'effectuait pas de vérification à cet égard, bien que son entente de collaboration le lui permette. Nous avions alors recommandé au ministère de s'assurer que les établissements d'enseignement s'acquittent adéquatement de leurs responsabilités quant à la vérification et à la confirmation des renseignements scolaires requis au sujet des étudiants.

Les renseignements scolaires confirmés sont parfois inadéquats.

7.23 À la fin de nos travaux de suivi, les progrès du ministère à cet égard ont été jugés insatisfaisants. En effet, l'examen que nous avons fait au MELS de dossiers d'étudiants a révélé que, pour plus d'une dizaine d'entre eux, des renseignements scolaires inadéquats avaient été confirmés par les établissements. Le MELS nous a mentionné que les ressources dont il disposait étaient insuffisantes pour procéder à des vérifications dans les établissements. Il nous a par contre indiqué, à la fin de mai 2011, qu'il prévoyait développer à l'automne des rapports de contrôle afin de déceler les cas où la confirmation des renseignements scolaires présente certains problèmes. Nous encourageons celui-ci à mettre en place rapidement les mesures nécessaires pour donner suite à notre recommandation.

Aide financière versée

7.24 L'AFE a mis en vigueur des procédures qui lui permettent d'apporter, en cours d'année, des ajustements au montant d'aide accordé en vue notamment de minimiser les versements en trop. Certes, il est difficile, voire impossible, de réduire les versements excédentaires à zéro ; toutefois, ils représentent des coûts importants pour le ministère. En effet, il doit assumer les intérêts sur ces sommes tant que l'étudiant poursuit ses études. Ces intérêts s'ajoutent aux coûts annuels que doit supporter l'AFE et aux pertes sur certaines sommes versées en trop qui deviendront irrécupérables.

7.25 En 2007-2008, nous avions mentionné que les versements d'aide excédentaires s'élevaient à 53 millions de dollars en 2005-2006, c'est-à-dire à 6,6 % du montant total de l'aide accordée pour la même année, soit 798,3 millions. Ces versements en trop étaient majoritairement attribuables au fait que les revenus déclarés par les étudiants à l'AFE étaient moins élevés que ceux transmis à Revenu Québec. Nous avions alors recommandé au ministère de prendre les mesures nécessaires afin de réduire les coûts liés aux versements d'aide excédentaires.

7.26 En 2008-2009, le MELS a mis en place un projet pilote, soit un processus qui permet de cibler des dossiers d'étudiants pour lesquels il y a certains écarts entre les revenus déclarés à l'AFE et ceux figurant dans les bases de données de Revenu Québec. Pour chaque dossier sélectionné, le MELS demande à l'étudiant de lui fournir des explications quant aux écarts relevés. Le processus actuel, qui est en grande partie géré manuellement, est lourd et il comporte des limites, dont le nombre de dossiers qui sont sélectionnés. Le ministère a produit des documents en 2010 et en 2011 qui visent à faire autoriser un projet d'informatisation et de systématisation de ce processus. Par ailleurs, l'AFE n'a toujours pas analysé l'information qui lui aurait permis de déterminer la totalité des différentes sources des autres versements en trop et de quantifier l'importance de chacune d'entre elles.

7.27 Il ressort de notre suivi que, pour l'année 2009-2010, les versements d'aide excédentaires sont encore plus importants qu'à l'époque. En effet, leur solde s'élève à 64,4 millions de dollars, ce qui représente 7,3 % de l'aide totale accordée, soit 876,6 millions. Compte tenu de ce fait et des éléments mentionnés dans le paragraphe précédent, nous considérons que le ministère n'a pas enregistré de progrès satisfaisants pour cette recommandation. Nous l'incitons à poursuivre ses travaux à cet égard.

Versements en trop : 64,4 millions de dollars.

Gestion des prêts

7.28 Pour la gestion des prêts, l'AFE bénéficie du concours des institutions financières qui participent au Programme de prêts et bourses. Elles doivent notamment conclure des conventions de prêt avec les étudiants en vue d'assurer les versements d'aide et de recouvrer les prêts consentis dans le cadre du régime.

7.29 Lorsqu'une personne qui a cessé d'étudier ne rembourse pas son institution financière, cette dernière peut faire une réclamation au ministère puisqu'il garantit les prêts. Le ministère, s'il accepte de payer la réclamation, devient alors le créancier du prêt et doit recouvrer les sommes dues auprès de l'ex-étudiant.

7.30 Le tableau 3 présente le solde des prêts à rembourser aux institutions financières et celui des créances dues au ministère au moment de la vérification initiale ainsi que lors de nos travaux de suivi.

Tableau 3
Prêts à rembourser aux institutions financières et créances dues au ministère (en milliards de dollars)

	31 mars 2006	31 mars 2011
Prêts dont les intérêts sont supportés par le ministère*	1,3	1,4
Prêts dont les intérêts sont à la charge de l'emprunteur**	1,8	1,8
Total	**3,1**	**3,2**
Créances dues au ministère	0,908	0,823

* Le ministère supporte les intérêts sur ces prêts tant que les débiteurs poursuivent leurs études.
** Les intérêts sur ces prêts sont à la charge des débiteurs puisqu'ils n'étudient plus.

Source : MELS.

Analyse de risques

7.31 Vu l'importance du solde relatif aux prêts consentis dans le cadre du Programme de prêts et bourses, nous avions recommandé à l'époque au ministère de réaliser une analyse de risques en matière de gestion des prêts.

7.32 Après la publication de notre rapport, le MELS, accompagné d'une firme d'experts-conseils, a procédé à l'analyse des risques et des contrôles associés aux processus touchés par 12 des 16 recommandations que nous avions formulées. Ainsi, à partir d'une liste de 37 risques recensés, les 26 considérés comme importants ont fait l'objet d'une analyse plus approfondie et certains contrôles ont été mis en place. Le ministère a par la suite procédé à une autoévaluation des risques liés cette fois à la sécurité de l'information.

7.33 Ces actions nous amènent à conclure que les progrès sont satisfaisants relativement à l'analyse de risques en matière de gestion des prêts. Nous encourageons le ministère à terminer la mise en œuvre des mesures prévues pour contrer certains risques qu'il a identifiés.

Analyse de risques : progrès satisfaisants.

Gestion des réclamations

7.34 Avant de transmettre une réclamation à l'AFE, les institutions financières doivent tenter de recouvrer les sommes prêtées. Le *Recueil des règles administratives de la gestion des prêts* de l'AFE mentionne d'ailleurs que le processus doit se poursuivre jusqu'à ce que le recouvrement ne soit plus possible et que la dette se solde par une perte effective de capital et d'intérêts.

7.35 En 2005-2006, l'AFE a traité près de 10 903 réclamations totalisant 95,1 millions de dollars. De ce nombre, 2 738 ont été refusées (22,6 millions de dollars), entre autres parce que l'AFE a fait en sorte qu'une entente de remboursement entre le débiteur et son institution financière soit conclue (59 % des cas). Selon l'AFE, le fait qu'elle avait accès à de l'information supplémentaire, notamment celle disponible à Revenu Québec, constituait une explication possible de la conclusion de ces ententes. En 2010-2011, 10 032 réclamations représentant une valeur totale de 100,2 millions de dollars ont été traitées et 2 096 d'entre elles ont été refusées pour divers motifs. Le tableau 4 dresse le portrait des réclamations de 2005-2006 et de celles de 2010-2011.

Tableau 4
Réclamations présentées par les institutions financières

	2005-2006			2010-2011		
	N	%	Montant (M$)	N	%	Montant (M$)
Réclamations traitées	**10 903**		**95,1**	**10 032**		**100,2**
Réclamations refusées – motif						
Entente conclue	1 629	59	12,5	1 121	53	10,4
Retour aux études	539	20	4,5	392	19	3,9
Remboursement différé	553	20	5,5	393	19	5,2
Autre	17	1	0,1	190*	9	1,8
	2 738	**100**	**22,6**	**2 096**	**100**	**21,3**
Réclamations refusées vs celles traitées		**25,1**			**20,9**	

* Ce chiffre inclut 119 annulations faites à la demande de l'institution financière.

Source : MELS.

Encadrement du travail des institutions financières

7.36 À l'époque, nous avions recommandé au ministère de préciser aux institutions financières le travail de recouvrement qu'il attend d'elles et de s'assurer de sa qualité.

7.37 Depuis, le MELS a précisé aux institutions financières, en partie verbalement et en partie par écrit, ce qu'il attend d'elles à l'égard du travail de recouvrement. Par ailleurs, l'AFE a mené à l'été 2009 un premier exercice de contrôle de la qualité des réclamations produites par les institutions financières au cours de l'année 2008-2009 et un second l'été suivant pour celles de l'année 2009-2010. Chaque institution financière participante a reçu ses résultats pour les deux exercices. De plus, certains constats ont été discutés de manière générale avec les institutions financières lors de rencontres tenues avec celles-ci.

7.38 Soulignons que le pourcentage de réclamations refusées par l'AFE a diminué, passant de 25,1 % en 2005-2006 à 20,9 % en 2010-2011, comme on peut le voir dans le tableau 4.

7.39 Bien que le travail de recouvrement effectué par les institutions financières puisse encore s'améliorer, nous sommes satisfaits des actions accomplies par le MELS en la matière. Nous l'encourageons à poursuivre ses travaux de contrôle de la qualité des réclamations produites par les institutions financières. Nous l'invitons également à consigner par écrit certains éléments qui ont été mentionnés verbalement aux institutions financières, notamment afin de faciliter la formation de leurs employés.

Nous sommes satisfaits des actions accomplies.

Délais

7.40 Lors de la vérification initiale, nous avions mentionné qu'une bonne pratique de recouvrement consiste à traiter rapidement les prêts en défaut de paiement. En effet, plus le temps passe et plus il devient difficile de recouvrer des créances. Nous avions alors recommandé au ministère de préciser aux institutions financières les échéances quant à la transmission des réclamations.

7.41 Depuis, l'AFE a entre autres mentionné verbalement aux institutions financières que la réception d'une réclamation doit avoir lieu dans les 12 mois après que des intérêts ont commencé à s'ajouter au prêt. Soulignons qu'à l'époque, selon les données cumulées par l'AFE, 38 % des réclamations de 2005-2006 avaient été reçues après un an. Ce pourcentage a diminué à 18 % pour les réclamations de l'année 2008-2009, puis à 13 % pour celles de 2009-2010 et enfin à 8 % pour celles de 2010-2011.

7.42 Nous concluons donc que les progrès réalisés pour donner suite à notre recommandation sont satisfaisants. Nous incitons cependant le ministère, tout comme nous l'avons fait pour la recommandation précédente, à consigner par écrit ce qu'il a communiqué verbalement aux institutions financières.

Versement d'intérêts aux institutions financières

7.43 Lorsqu'elle paie des réclamations aux institutions financières, l'AFE ajoute des intérêts aux montants qui sont dus pour couvrir notamment les délais d'autorisation et de transmission du paiement. Dans notre rapport de 2007-2008, nous avions noté que l'AFE ajoutait des intérêts représentant 21 jours afin de couvrir ces délais même si, dans les faits, les institutions financières recevaient les fonds environ 10 jours après le traitement effectué par l'AFE. En conséquence, nous avions recommandé au ministère de revoir la pratique qui consiste à verser des intérêts aux institutions financières alors qu'elles ont déjà les sommes en leur possession.

7.44 Le MELS a revu cette pratique d'une manière que nous jugeons satisfaisante. Ainsi, il a déterminé que l'ajout d'intérêts correspondant à 11 jours, plutôt qu'à 21, allait permettre de rémunérer adéquatement les institutions financières. Ce changement est appliqué depuis le 22 janvier 2009.

Recouvrement des créances dues au ministère

7.45 Lorsque des réclamations sont payées aux institutions financières, les sommes en cause deviennent des créances dues au ministère. Selon l'AFE, le recouvrement de ces créances est un aspect important de la pérennité du Programme de prêts et bourses en raison de l'importance des sommes, lesquelles s'élevaient à plus de 800 millions de dollars au 31 mars 2011.

Prescription de la dette

7.46 Parmi les facteurs qui influencent le montant qu'il sera possible de recouvrer figure le délai de prescription. Ce dernier correspond à l'extinction du droit d'exiger le remboursement de la dette. La *Loi sur l'aide financière aux études* a fixé le délai de prescription de la dette étudiante à cinq ans. Ainsi, si aucun acte dit interruptif, tel qu'une reconnaissance de dette, un paiement par le débiteur ou une mise en demeure prescriptive, ne vient modifier le cours des choses, la dette est périmée après cinq ans. L'envoi d'une mise en demeure prescriptive[5] au débiteur permet à l'AFE de disposer d'un délai supplémentaire de cinq ans pour recouvrer un prêt.

7.47 À l'époque, lors de notre examen de 30 dossiers pour lesquels des dettes avaient été annulées par l'AFE, nous avions constaté que, dans 8 cas, aucune mise en demeure prescriptive n'avait été envoyée ou qu'elle avait été transmise trop tard. Une telle situation était en partie attribuable au fait que l'ancien système informatique ne permettait pas toujours de gérer efficacement le suivi de la prescription. Le MELS avait alors mentionné que la mise en place qu'il venait de faire d'un nouveau système informatique rendrait plus facile la gestion de la prescription. Nos travaux de suivi révèlent que c'est effectivement le cas.

7.48 D'autre part, l'AFE procède notamment depuis quelques années à un exercice de contrôle de la qualité des dossiers de débiteurs qui sont traités par les agents de recouvrement. L'un des volets vérifiés est la prescription. Pour les années 2009-2010 et 2010-2011, plus de 1 200 dossiers au total ont été examinés par le MELS lors de cet exercice. Si l'on exclut ceux pour lesquels une vérification de la gestion de la prescription était sans objet, le taux de conformité des dossiers à cet égard s'est élevé à environ 98 % pour chacune des deux années.

7.49 Relativement à la recommandation que nous avions adressée au ministère en 2007-2008, soit celle de gérer plus efficacement la prescription des dettes étudiantes, nous considérons que les progrès sont satisfaisants.

5. Cet acte interruptif ne peut être utilisé qu'une seule fois.

Délais d'intervention

7.50 Comme nous l'avons mentionné précédemment, plus le temps passe et plus les créances sont difficiles à recouvrer. Il importe donc d'agir rapidement et de mener régulièrement des interventions. Au moment de notre vérification initiale, nous avions noté qu'en 2005, l'AFE avait précisé plusieurs délais à respecter quant aux interventions de ses agents de recouvrement. Elle avait vérifié par la suite un échantillon de 300 dossiers de recouvrement et, relativement à 12 % d'entre eux, elle avait jugé que certains délais étaient inacceptables, puisqu'ils dépassaient souvent un an. Nous avions également souligné que l'AFE n'avait pas procédé par la suite à d'autres vérifications à ce sujet. Par conséquent, nous avions recommandé au ministère de s'assurer que les balises concernant les délais d'intervention sont respectées.

7.51 Parmi les actions accomplies par le ministère, mentionnons que de la documentation et de la formation ont été données aux agents de recouvrement à propos des délais d'intervention et de traitement, par exemple le délai entre la date d'assignation d'un nouveau dossier à un agent et celle de la première intervention de celui-ci. Ces délais constituent d'ailleurs un autre volet qui a été examiné lors du contrôle de la qualité effectué par le MELS sur les dossiers de débiteurs.

Créances à recouvrer : amélioration notable des délais d'intervention.

7.52 À cet égard, la proportion des dossiers analysés par le MELS en 2009-2010 et en 2010-2011, qui comportent des délais inacceptables, s'est élevée à environ 3 % pour chacune des deux années. Il s'agit là d'une amélioration notable, étant donné qu'à l'époque 12 % des dossiers présentaient une telle lacune.

7.53 À notre avis, le ministère a donné suite de manière satisfaisante à notre recommandation concernant le respect des balises relatives aux délais d'intervention.

Divulgation d'information

7.54 En 2007-2008, nous avions recommandé au MELS de s'assurer que les institutions financières renseignent les bureaux de crédit sur les prêts étudiants lorsque l'autorisation à cet égard a été signée. En effet, la convention de prêt entre l'institution financière et l'étudiant permet que ce dernier accepte que son institution financière informe les bureaux de crédit[6] de l'existence de son prêt. Une telle pratique permet aux prêteurs éventuels d'avoir une image plus juste des passifs de la personne.

7.55 Ce sujet figure dans quelques comptes rendus de rencontres entre l'AFE et les institutions financières qui participent au Programme de prêts et bourses. D'après ces comptes rendus, seules deux institutions financières sur les cinq qui participent au programme ont mentionné que leurs prêts aux étudiants sont « inscrits au bureau de crédit ». Les autres institutions, dont celle ayant le plus gros volume de prêts, n'informent pas les bureaux de crédit à cet égard ou laissent cette décision à la discrétion de leurs succursales. Cela nous amène à conclure que les progrès réalisés quant à cette recommandation sont insatisfaisants.

6. Ce sont des entreprises qui s'occupent de réunir, de garder à jour et de rendre disponible l'ensemble de l'information relative à l'état des finances personnelles d'une personne.

7.56 Commentaires du ministère

« **Commentaires généraux.** Soyez assuré que le ministère compte tirer profit de cette vérification. Cet exercice contribuera notamment à la réflexion sur l'amélioration continue de nos façons de faire.

« **Établissements d'enseignement.** Le ministère confirme qu'il n'a pas l'intention (sauf en cas très exceptionnel) de procéder à des visites de vérification sur place dans les établissements. Toutefois, comme le mentionne le Vérificateur général, des rapports de contrôle seront développés afin de déceler les cas où la confirmation des renseignements scolaires présente certains problèmes, et ce, dans le cadre d'un programme d'assurance qualité formel.

« **Aide financière versée.** Comme cela est mentionné dans le rapport, la majorité de l'aide versée en trop est due aux écarts de revenus entre ceux déclarés par les étudiants et ceux vérifiés auprès de Revenu Québec. Le ministère a fait le choix d'utiliser les revenus de l'étudiant de l'année en cours pour le calcul de son aide financière. L'étudiant fait généralement sa demande d'aide financière entre les mois de mai et d'août de chaque année et déclare ses revenus prévisibles pour l'année. Ainsi, l'aide de ce dernier est émise à partir de son estimation et en conséquence, cela peut générer de l'aide versée en trop. Soulignons toutefois que le ministère consacre énormément d'efforts à sensibiliser l'étudiant à l'importance de bien déclarer ses revenus, et ce, plusieurs fois par année, par l'intermédiaire de lettres, de la publication d'actualités sur le site Internet et des confirmations de ressources financières qu'il doit produire.

« **Divulgation d'information.** Une clause portant sur la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements personnels est incluse dans la convention de prêt de chacun des établissements financiers. Dans certains cas, la clause est optionnelle, c'est-à-dire que l'étudiant doit apposer sa signature afin de confirmer son consentement alors que dans d'autres cas, le fait de signer la convention de prêt implique le consentement à la clause de divulgation.

« La gestion de la divulgation de renseignements personnels au bureau de crédit est à la discrétion de chaque établissement financier. Il n'existe pas d'article dans la *Loi sur l'aide financière aux études* ou dans le *Règlement sur l'aide financière aux études* qui oblige les établissements financiers à le faire.

« Le MELS sensibilise les établissements financiers à la recommandation portant sur la divulgation d'information aux bureaux de crédit depuis la parution du rapport du Vérificateur général du Québec pour l'année 2007-2008. Le MELS s'engage à continuer d'aborder la question avec les établissements financiers à l'occasion des rencontres avec les partenaires. »

Signification du logo

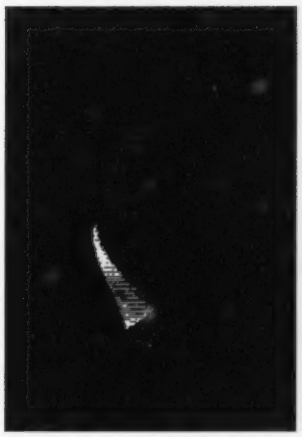
Un édifice bien reconnaissable, le Parlement, où siège l'Assemblée nationale, autorité de qui le Vérificateur général tient sa mission et à qui il rend compte.

Trois traits dynamiques, illustrant à la fois :

- les trois types de vérifications réalisées par son personnel, à savoir la vérification financière, celle de la conformité avec les lois, les règlements, les politiques et les directives ainsi que la vérification de l'optimisation des ressources ;
- les trois éléments qui sont examinés lors des travaux en matière d'optimisation des ressources : l'économie, l'efficience et l'efficacité ;
- les trois domaines – social, économique et environnemental – liés aux enjeux concernant le développement durable.

Véritable signe distinctif, le logo du Vérificateur général illustre bien que cette institution, en constante évolution, vise à seconder les élus dans leur volonté d'assurer la saine gestion des fonds publics, au bénéfice des citoyennes et citoyens du Québec.

Le vérificateur général du Québec



Le Vérificateur général relève exclusivement de l'Assemblée nationale. Cette dernière nomme le titulaire de cette fonction sur une proposition présentée par le premier ministre et adoptée par au moins les deux tiers des députés.

La durée de son mandat est de 10 ans, non renouvelable. La *Loi sur le vérificateur général* précise ses devoirs et ses pouvoirs.

Le Vérificateur général favorise, par la vérification, l'exercice du contrôle parlementaire sur les actes du gouvernement, de ses ministères et de ses organismes.

Il effectue la vérification financière, celle de la conformité des opérations avec les lois, règlements, énoncés de politique et directives, ainsi que la vérification de l'optimisation des ressources.

Il exerce ses responsabilités à l'égard des organismes publics ainsi que des organismes et des entreprises du gouvernement. Il a également compétence en matière de vérification se rapportant aux fonds versés sous forme de subventions.

Sauf pour les obligations prévues dans la loi, le Vérificateur général détermine lui-même les travaux qu'il effectue et établit le contenu de son rapport à l'Assemblée nationale.

M. Renaud Lachance occupe la fonction de Vérificateur général du Québec depuis le 9 août 2004. Il est titulaire d'un baccalauréat en administration des affaires, d'une maîtrise en fiscalité et d'une maîtrise en économie. Il est membre de l'Ordre des comptables agréés du Québec. De 1985 à 2004, M. Lachance a œuvré au sein de HEC Montréal à titre de professeur. Il a également assumé diverses responsabilités de direction dans cet établissement universitaire spécialisé en gestion.

Cette publication
est rédigée par le

Québec
750, boulevard Charest Est, bureau 300
Québec (Québec) G1K 9J6
Tél. : 418 691-5900 • Téléc. : 418 644-4460

Montréal
770, rue Sherbrooke Ouest, bureau 1910
Montréal (Québec) H3A 1G1
Tél. : 514 873-4184 • Téléc. : 514 873-7665

Internet
Courriel : verificateur.general@vgq.qc.ca
Site Web : http://www.vgq.qc.ca

Le rapport est disponible dans notre site Web.

Protection des droits de propriété intellectuelle du Vérificateur général du Québec
Quiconque peut, sans autorisation ni frais, mais à la condition de mentionner la source, reproduire sous quelque support des extraits tirés de ce document, sauf s'il le fait à des fins de commercialisation. Dans ce cas, une autorisation préalable doit être obtenue auprès du Vérificateur général.

Dépôt légal – 2011
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 978-2-550-63595-6